ଜୀବନ ପ୍ରବାହରେ

ମାନସିକ ବିକୃତି

ଡକ୍ଟର ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ



ଜୀବନ ପ୍ରବାହରେ ମାନସିକ ବିକୃତି

ଡଃ ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ



ଜୀବନ ପ୍ରବାହରେ ମାନସିକ ବିକୃତି

ଲେଖକ : **ଡଃ ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ**, ମନୋବିଜ୍ଞାନ ବିଭାଗ (ଅଗ୍ରଶିକ୍ଷା କେନ୍ଦ୍ର) ଉତ୍କଳ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ■ ପ୍ରକାଶକ : **ଜ୍ଞାନବିଜ୍ଞାନିକା**, କଲ୍ୟାଣୀନଗର, କଟକ-୧୩ ■ ଅକ୍ଷରସଜ୍ଜା : **ଶବ୍ଦଲିପି**, କଲ୍ୟାଣୀ ନଗର, କଟକ-୧୩ ■ ମୁଦ୍ରଣ : **ଟେକ୍‌ନୋ ଆର୍ଟସ ଅଫ୍‌ସେଟ୍**, କଲ୍ୟାଣୀନଗର, କଟକ-୧୩ ■ ମୂଲ୍ୟ : **ଟ.୭୫/-**

ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାଶ ■ କାର୍ତ୍ତିକ ପୂର୍ଣ୍ଣମୀ, ୨୦୦୦



JIBANA PRABAHARE MANASIKA BIKRUTI

Author : **Dr. Fakir Mohan Sahoo**, Centre of advanced study in Psychology, Utkal University, Orissa ■ Publisher : **GYANABIGYANIKA**, Kalyani Nagar, Cuttack-13 ■ Type setting : **Sabdalipi**, Kalyani Nagar, Cuttack-13 ■ Printed at **Techno Arts Offset**, Kalyani Nagar, Cuttack-13 ■ Price : Rs. 75/-

First Edition ■ 2000

ଉତ୍ସର୍ଗ :

ବାପାଙ୍କୁ, ବୋଉକୁ ...

ଏଇ ଲେଖକଙ୍କ କଲମରୁ :

ବିଚିତ୍ର ମନ

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଓ ନେତୃତ୍ୱ

ଆଧୁନିକ ଜୀବନରେ ମାନସିକ ଚାପ

ମାନସିକ ବିକୃତି

ପ୍ରାଗ୍‌ଭାଷ

ବିଜ୍ଞାନ ଓ ବୈଷୟିକ ଚମତ୍‌କାରିତା ଫଳରେ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ସବୁର ସଫଳ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମନୁଷ୍ୟର ଜୀବନ ପରିଧିକୁ ବିସ୍ତୃତ କରିଛି ସତ, ହେଲେ ଅସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ସବୁର ଘନବାଦଲ ମନୁଷ୍ୟର ସୁଖସ୍ୱର୍ଗକୁ ଏବେବି ହୀନପ୍ରଭ କରି ରଖିଛି । ବିଶେଷକରି ଆଧୁନିକତାର ଅଲଂଘ୍ୟ ତରଙ୍ଗ ଭିତରେ ଯେଉଁସବୁ ମାନସିକ ଚାପର ଆକର୍ଷଣ ଚାଲିଆସୁଛି, ତାହା ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଫଳ ପ୍ରତିରୋଧ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର କୌଶଳ ସକ୍ରିୟ ରୂପ ନେଇନାହିଁ । ଜୀବନର ବିକାଶ ପ୍ରବାହରେ ଶୈଶବ, କୈଶୋର, ଯୌବନ ଓ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ବହୁ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତି ଜୀବନର ସୁଖ ସମ୍ଭାବନାକୁ ସୀମିତ ରଖିଛି ।

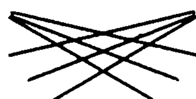
ମାନସିକ ବିକୃତି ବିରୁଦ୍ଧରେ ଚାଲିଥିବା ସଂଗ୍ରାମରେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ନାୟକ ନୁହେଁ କି, ତା'ର ପରିବାର ବର୍ଗ ରଥୀ ନୁହଁନ୍ତି । ମାନସିକ ରୋଗର ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ସାମୂହିକ ଅଭିଯାନ ପ୍ରୟୋଜନ । ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି, ତାର ପରିବାରର ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନ, ମନୋଚିକିତ୍ସକ (ଡାକ୍ତର), ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ସମାଜକର୍ମୀ ମୁଖ୍ୟତଃ ଏହି ନିରାକରଣ ବଳୟ ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସମାଜର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ଶୁଶ୍ରୂଷା ଓ ସମାନାନୁଭୂତି ଏଥିପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ।

ସୁଖାନ୍ୱେଷୀ ମଣିଷର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଉଦ୍ୟମରେ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ପୁନର୍ବଳନ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଏହି ପୁସ୍ତକଟିର ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ । ତଥ୍ୟପିପାସୁ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ଏବଂ ସାଧାରଣ ପାଠକମାନଙ୍କ ଚାହିଦା ମଧ୍ୟରେ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରାଯିବାର ଯତ୍ନ କରାଯାଇଛି । ପୂର୍ବ ପ୍ରକାଶିତ 'ମାନସିକ ବିକୃତି'ର ପରବର୍ତ୍ତୀ ପୁସ୍ତକ ରୂପେ ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ । ଅନ୍ତର୍ଜଗତର ସ୍ୱରୂପ ସଂପର୍କରେ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ପ୍ରିୟ ପାଠକପାଠିକାମାନଙ୍କୁ ଏକ ଧାରଣା ଦେଇପାରିଲେ ଲେଖକ ସାର୍ଥକତାର ସ୍ୱାଦୁ ଅନୁଭବ କରିବ ।

ବାଣୀବିହାର
କାର୍ତ୍ତିକ ପୂର୍ଣ୍ଣିମା, ୨୦୦୦

ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ

ସୂଚୀ



ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି : ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା

ଅଫିମ, ଗଂଜା, ଭାଙ୍ଗ ପ୍ରଭୃତି, ଯେତକ ମଦ୍ୟପାନ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉତ୍ତେଜକ ଔଷଧର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ଚେତନଶୀଳତାର ରୂପାନ୍ତର ଘଟି କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବାରୁ ଏସବୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନକୁ ମାନସିକ ବିକୃତି ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ପେଷାଦାର ସଂଘ ଏ ସଂପର୍କରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶନକାରୀ ସୂଚନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛନ୍ତି । ଏହାକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନର ମାତ୍ରା ଓ ତାଙ୍କର ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖି ତାଙ୍କୁ ମାନସିକ ରୋଗୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରି ଚିକିତ୍ସାଳୟ ବା ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପଠାଯାଇଥାଏ ।

ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତିର କଥା କହିଲାବେଳେ ସାଂସ୍କୃତିକ ପରିବେଷ୍ଟନୀର ଭୂମିକାକୁ ବାଦ୍ ଦେଇହେବ ନାହିଁ । ମିଜାଜ ଓ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ପରିମିତ ପରିମାଣରେ ମଦ୍ୟପାନ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କର ଗ୍ରହଣୀୟ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ; କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଦେଶରେ ଏହା ଅନୁମୋଦନୀୟ ନୁହେଁ । ସେହିପରି ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ଚା' ଓ କଫିରେ ଥିବା କାଫିନ୍‌କୁ ବ୍ୟବହାର କରୁ ଏବଂ ନିଜର ମିଜାଜକୁ ଉଚ୍ଚକିତ ରଖିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରୁ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ମଦ୍ୟପାନକୁ ଆମ ଦେଶ ପରି ଅନ୍ୟ କେତେକ ଦେଶରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ବ୍ୟବହାର ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଇ ନଥାଏ । ଏହା ବିରୋଧରେ ସାମାଜିକ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଓ କଟକଣା

କାର୍ଯ୍ୟକରେ, କିନ୍ତୁ ସାମାଜିକ ସାଂସ୍କୃତିକ ଉନ୍ନତି ସତ୍ତ୍ୱେ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ବହୁଳ ଓ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ସେବନ ମନୁଷ୍ୟର କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁସଂସ୍ଥା ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ବିସ୍ତାର କରି ବହୁ ପ୍ରକାର ଅବାଞ୍ଛିତ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ସମଗ୍ର ବିଶ୍ୱରେ ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତିକୁ ଚିକିତ୍ସାର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ରଖାଯାଇଛି ।

ସାଧାରଣତଃ ନ' ପ୍ରକାର ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ସେବନ ବିକୃତିସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ବୋଲି ଗବେଷକମାନେ ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ମଦ, ଆମ୍ଫେଟୋମାଇନ୍, ଗଂଜା, କୋକେନ୍, ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଔଷଧ, ଆଘ୍ରାଣମୁଖୀ କେତେକ ଦ୍ରବ୍ୟ, ଅଫିମ ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ, ପି.ସି.ପି. ଏବଂ ଉତ୍ତେଜନା ବର୍ଦ୍ଧନକାରୀ ବା ଉତ୍ତେଜନା ହ୍ରାସକାରୀ କେତେକ ଔଷଧ । ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଏହା ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକାଧିକ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ପ୍ରମାଦ ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ ସେମାନେ ଏକାଧିକ ପଦାର୍ଥର ମିଶ୍ରଣ କରନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ଅବିଚାରିତ ମିଶ୍ରଣ ଫଳରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟରେ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଘଟି ମୃତ୍ୟୁର ମଧ୍ୟ ସଂଭାବନା ଦେଖାଦେଇଛି । ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସ୍ୱାଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ସହିତ ସେ ଆରମ୍ଭ କରିଥିବା ଗୋଟିଏ ଅଭ୍ୟାସରୁ ଏକାଧିକ ଅଭ୍ୟାସର କବଳିତ ହେବା ଦେଖାଯାଏ । ଏକାଧିକ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି ଅଧିକ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତିକୁ ଦୁଇଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ଅପପ୍ରୟୋଗ । ନିଜର ନିଃସଙ୍ଗତା ଦୂରକରିବା ପାଇଁ, କିମ୍ବା କିଛି ପରିମାଣରେ ଶାରୀରିକ ବା ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ କିମ୍ବା କିଛି ପରିମାଣରେ ବନ୍ଧୁବର୍ଗଙ୍କଠାରୁ ସାମାଜିକ ସମର୍ଥନ ମିଳିବା ଲୋଭରେ ଗୋଟିଏ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ସେବନ ଆରମ୍ଭ କରୁ କରୁ ଏହା ଏକ କୁଅଭ୍ୟାସରେ ପରିଣତ ହୁଏ । ଏ କୁଅଭ୍ୟାସର ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ କୁଫଳ ରହିଛି । ତଥାପି ଉପଯୋଗୀ ଉପଦେଶନ ମାଧ୍ୟମରେ ଏ ଅସ୍ୱାଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶୃଙ୍ଖଳିତ କରାଯାଇପାରେ ।

କିନ୍ତୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ବହୁଳ ଓ ଦୀର୍ଘ ଦିନର କୁଅଭ୍ୟାସ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଉ ଗୋଟିଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପହଞ୍ଚେ । ତାହା ହେଉଛି ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା । ଏହି ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ପ୍ରକୃତରେ ଜଟିଳ ରୂପ ନିଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ସତ୍ତା ଏହିସବୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ଉପରେ ଏତେ ବେଶୀ ନିର୍ଭରଶୀଳ ହୋଇପଡ଼ିଥାଏ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସେ କୁଅଭ୍ୟାସ ବଳୟରୁ ମୁକ୍ତ କରିବା ପ୍ରାୟ ଅସଂଭବ ମନେହୁଏ । ଏହି ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତାର କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ଆଲୋଚନା କଲେ ତାହାର ଜଟିଳତା ଅନୁମାନ କରିହେବ ।

ପ୍ରଥମତଃ ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରଥମେ ସେବନ ଆରମ୍ଭ କରିବା ଦିନମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଏବେ

ଯଥେଷ୍ଟ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଏବଂ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଁ ଦ୍ରବ୍ୟଟି ବ୍ୟବହାର କରୁଛନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଗୋଟିଏମାତ୍ର ଗ୍ଲାସ ମଦ୍ୟପାନ କରିବେ ବୋଲି ଏବେ ମନସ୍ଥ କରିପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର ସେ ଗ୍ଲାସଟି ପିଇସାରିବା ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ପିଇବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି ଏବଂ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ନ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପିଇ ଚାଲିଥାଆନ୍ତି । ଏପରି ବ୍ୟବହାରକୁ ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ଦେଖିବାକୁ ହେବ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ଲକ୍ଷଣଟି ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ ବୁଝେ ଯେ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କମାଇବା ଓ ଆତ୍ମସଂଯମ ଆଣିବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ହେଲେ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ମିଳୁଥିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କମାଇବା ଓ ଆତ୍ମସଂଯମରେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି କେବଳ ସଂଯମ ପାଇଁ ମନସ୍ଥ କରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟରେ ପରିଣତ କରିବା କିମ୍ବା ଉଦ୍ୟମ କରିବାର ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ ।

ତୃତୀୟତଃ ବ୍ୟକ୍ତି ଘଣ୍ଟା ଘଣ୍ଟା ଧରି ଦିନର ଦୀର୍ଘ ସମୟ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ପାଇଁ ବିନିଯୋଗ କରେ । ଦ୍ରବ୍ୟଟି କେଉଁଠାରୁ ଆସିବ, କିପରି ସେବନଯୋଗ୍ୟ ଭାବରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାହେବ ସେସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତି ସମୟ ଦିଏ । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟରେ ସଂପୃକ୍ତ ରହିଲେ ମଧ୍ୟ ଏଥିପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ବେଶୀ ସମୟ ଦେବାର ଦେଖାଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମସବୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କାର୍ଯ୍ୟକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇଥାଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବା ପରିତ୍ୟାଗ ଅକ୍ଷମତା ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାଏ । ସମାଜରେ ରହୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କେତେକ ସାମାଜିକ ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିବାକୁ ହୁଏ । ପରେ କର୍ମ ସଂସ୍ଥାନରେ, ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ବା ଅନ୍ୟତ୍ର କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ହୁଏ । ଏ ସ୍ଥଳରେ କେତେକ ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସଂଯମ ନ ମାନି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଥାଇପାରେ । ଗାଡ଼ି ଚଳାଇବା ସମୟରେ କିମ୍ବା ମେସିନ୍ ଚଳାଇବା ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବାଧ୍ୟ ହୋଇ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିନପାରେ । ମାତ୍ର ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ପରିତ୍ୟାଗଜନିତ ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାଇ ଅସ୍ଥିରତା ପ୍ରଦର୍ଶନ କରେ । ଦୂରେଇ ରହିବା ତା'ପାଇଁ ଏକ କୃତ୍ରିମ ଅବସ୍ଥା ବୋଲି ସୂଚନା ଦିଏ ।

ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ, ନିଜର ପେଶାଗତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଓ ପାରିବାରିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ମାତ୍ରା କମେ । ଏସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ ଧୀରେ ଧୀରେ ସଂକୁଚିତ ହୁଏ । ପରିବାରର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ଅଧିକ ସମୟ ଦେବାର ଅବକାଶ ରହେ ନାହିଁ । ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟର ସଂଗ୍ରହ, ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ସେବନ ଆଦି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ଅଧିକ ସମୟ ବ୍ୟୟିତ ହେଉଥିବାରୁ ଅନ୍ୟସବୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରୁ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ନେବା

ଦରକାର ହୁଏ । ପୁଣି କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ଓ ଅନ୍ୟର ସମ୍ମୁଖୀନ ନ ହେବା ପାଇଁ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ନେବା ଦରକାର ହୁଏ । ପୁନଶ୍ଚ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ବହୁଳ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ କେତେକ ସାମାଜିକ, ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ସେବନ ବନ୍ଦ ହେଉ ନ ଥିବାରୁ ଏସବୁ ସମସ୍ୟାର ଜଟିଳତା ବଢ଼ିଚାଲେ । ଏକାଧିକ ସମସ୍ୟା ପାଇଁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ଦାୟୀ ବୋଲି ବ୍ୟକ୍ତି ବୁଝିନେଇ ମଧ୍ୟ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ଅବ୍ୟାହତ ରଖେ ।

ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ସହ୍ୟଶକ୍ତି ମାତ୍ରାର ପରିବର୍ତ୍ତନ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଆଜି ଯେଉଁ 'ମାତ୍ରାର ମଦ୍ୟପାନ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏକ ନିଶାସ୍ତରକୁ ଆଣୁଛି ଆଗାମୀକାଲି ସେହି ନିଶାସ୍ତରକୁ ଆଣିବାକୁ ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ମଦ୍ୟପାନ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନିଶାସ୍ତରକୁ ଆସିବା ପାଇଁ ଦିନକୁ ଦିନ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ମାତ୍ରା ବଢ଼ାଇବାକୁ ହୁଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏହାର ଏକ ସ୍ୱରୂପ ହେଉଛି ଦିନକୁ ଦିନ ଜଟିଳତାର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାକୁ ଲାଗେ । ଅଳ୍ପମାତ୍ରାର ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀର ଓ ମନ ଉପରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ବିସ୍ତାର କରୁନଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରେ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜସ୍ୱ ଅନୁରୋଧରେ ହେଉ ବା ଶୁଭେଚ୍ଛୁ ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନଙ୍କ ବି ଅନୁରୋଧକ୍ରମେ ହେଉ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିଶାମୁକ୍ତ କରିବାର ଯୋଜନା ସଫଳ ରୂପ ନେବାର ବିଶିଷ୍ଟ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିତ୍ୟାଗର ଅକ୍ଷମତା ଲକ୍ଷଣ । ଅବଶ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ଏହି ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ଲକ୍ଷଣର ତୀବ୍ରତା ଓ ରୂପ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ତଥାପି ବ୍ୟକ୍ତିର ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କମାଇବା ମାତ୍ରେ ତା'ର ଶରୀର ଓ ମନର ବିଦ୍ରୋହ ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ପ୍ରକାଶିତ ହୁଏ । ବେଳେବେଳେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅଳ୍ପ କିଛିଦିନ ନିଶାରହିତ କଲାପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସଂଭାଳ ହୋଇ ଦିନରାତି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରେ ।

ଆଲୋଚିତ ଲକ୍ଷଣସବୁରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚିତ ହୁଏ ଯେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଅପପ୍ରୟୋଗ ତୁଳନାରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ଅଧିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତାର ପରିଣତି ଜଟିଳ ହୋଇଥିବାରୁ ନିରାକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ସଫଳତାର ମାତ୍ରା ମଧ୍ୟ ଅଧିକ ହେବାର କମ୍ ସଂଭାବନା ଥାଏ ।

■■■

ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି

ମଦ ସମେତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ବହୁଳ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଓ ବହୁଳ ଅପପ୍ରୟୋଗ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ଯେଉଁ ରୂପ ନିଏ, ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଏହିସବୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରତି ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ସମସ୍ୟା ଜଟିଳତର ହୁଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ କେବଳ ଅପପ୍ରୟୋଗ ତୁଳନାରେ ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା ଅଧିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ପ୍ରଥମେ ମଦ୍ୟପାନର କୁପରିଣତି ବିଚାର କରାଯାଉ । ଐତିହାସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଖ୍ରୀଷ୍ଟ ଜନ୍ମର ପ୍ରାୟ ତିନି ହଜାର ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ମଧ୍ୟ ମଦ୍ୟପାନର ଉଲ୍ଲେଖ ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଖ୍ରୀଷ୍ଟପୂର୍ବ ଆଠ ଶହ ବେଳକୁ ପାଚକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବିଷୟରେ ଲୋକେ ଜାଣିଥିବାର ମନେ ହୁଏ । ସମାଜ ଓ ସଂସ୍କୃତି ଉପରେ ପ୍ରତି ଦେଶରେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ହାର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପୂର୍ବ ତୁଳନାରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏପରି ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସବୁ ଦେଶରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ପ୍ରତି ଦେଶରେ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସୁଥିବା ମଦ୍ୟପ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ମଧ୍ୟ ବଢୁଛି । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥିବା ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ଆମେରିକା ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ୧୯୪୦ ମସିହାରେ ପ୍ରତିଶତ ୩୦ ଲୋକ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିଲେ ଏବଂ ପ୍ରତିଶତ ଦୁଇଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବିଶେଷ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜୁଥିଲା । ୧୯୭୦ ବେଳକୁ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରତିଶତ ୬୮ରେ ପହଞ୍ଚିଲା ଏବଂ ସମସ୍ୟାସଂକୁଳ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ୯ ପ୍ରତିଶତକୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା । ୧୯୮୫ ମସିହା ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ୮୬ ଜଣ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଏବଂ ପ୍ରତିଶତ ୧୨ ଜଣଙ୍କର

ସମସ୍ୟା ରହିଛି । ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୫ ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଜୀବନ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ସମସ୍ୟା-କବଳିତ ରହୁଛନ୍ତି ।

ଭାରତ ପରି ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ମଦ୍ୟପାନର ହାର, ଏହା ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ ସମସ୍ୟା ଓ ମଦ୍ୟପାନ-ସୃଷ୍ଟ ଅପରାଧର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ଅନେକ ସମୟରେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ଏବଂ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅନୁନ୍ନତ ଅଞ୍ଚଳରେ ଶିଳ୍ପ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ଏବଂ ହଠାତ୍-ବର୍ଦ୍ଧିତ ରୋଜଗାରର ମାତ୍ରା ମଦ୍ୟପାନରେ ବ୍ୟୟିତ ହେଉଛି । ସାଂସ୍କୃତିକ ଶିକ୍ଷା ଅଭାବରୁ ଏପରି ଲୋକେ ନିଜର ଆୟକୁ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଚାହିଦା-ମୁଖୀ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ୟୟ ନ କରି ମଦ୍ୟପାନରେ ବ୍ୟୟ କରୁଛନ୍ତି । ଆକସ୍ମିକଭାବେ ମଦ୍ୟପାଦ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଓ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ଆଶାତୀତ ଭାବରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି ।

ସମଗ୍ର ବିଶ୍ୱରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଉଛି ଯେ, ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ତୁଳନାରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀଙ୍କ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଅନୁପାତ ବେଶି । ଏହାଛଡ଼ା ମଦ୍ୟପାନ ଏକମାତ୍ର କାରଣ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ଶିଳ୍ପ ସଂସ୍ଥାରେ ଦୁର୍ଘଟନା, ରାସ୍ତା ଦୁର୍ଘଟନା, ଶିଶୁ ଅବହେଳା ଏବଂ ଅନ୍ୟସବୁ ଅପରାଧରେ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତି ଅନ୍ୟତମ କାରଣ ରୂପେ ସକ୍ରିୟ ରହିଛି । ଅନ୍ୟ କାରଣସବୁ ସହିତ ମିଶି ଜଟିଳତା ବୃଦ୍ଧିରେ ସହାୟକ ହେଉଛି ।

ପୁନଶ୍ଚ ସାଧାରଣ ଜନତାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀମାନେ ମଦ୍ୟନିଶା ସମେତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତିର ଲକ୍ଷଣ ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଥିବା ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତାରୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଲକ୍ଷଣସବୁରୁ ସହଜରେ ଅନୁମେୟ । ତଥାପି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତି ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ପରିତ୍ୟାଗ ଅକ୍ଷମତା ଲକ୍ଷଣ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଦେଖାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ନ କଲେ କିମ୍ବା ତାକୁ ମଦ୍ୟପାନ କରିବାକୁ ଦିଆ ନ ଗଲେ ସେ ଅସମ୍ଭାଳ ହୁଏ । ତା'ର ମନ ଓ ଶରୀର ଖୁବ୍ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଦେହହାତ ଥରିବାକୁ ଲାଗେ । ନିଶା ସହ୍ୟ କରିବାର ଶକ୍ତି ବଢ଼ିଯାଏ । ଅର୍ଥାତ୍ ପୂର୍ବରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେତିକି ପରିମାଣରେ ମଦ୍ୟପାନ କରି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେଉଥିଲା ବର୍ତ୍ତମାନ ସେତିକି ମାତ୍ରାରେ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେବାପାଇଁ ତାକୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ମଦ୍ୟପାନ କରିବାକୁ ହୁଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ, ଏପରି କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିତ ମଦ୍ୟପାନ ମାତ୍ରା ସମସ୍ୟାକୁ ଅଧିକ ଜଟିଳ କରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ଓ ତତ୍‌ସଂକ୍ରାନ୍ତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ (ଯଥା ମଦ ଯୋଗାଡ଼ କରିବା, ପିଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଏବଂ ପିଇବା) ଅଧିକ ସମୟ ଦେବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ମାତ୍ରା ସଙ୍କୁଚିତ ହୁଏ । କର୍ମସଂସ୍ଥାର କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟ, ପାରିବାରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ଓ ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟ କମିଯାଏ । ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତିର ପରିଣତି

ଦୁଇଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ: ଅଳ୍ପସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରଭାବ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରଭାବ । ଏ ପ୍ରଭାବ ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ଓ ବ୍ୟବହାରଗତ ସମନ୍ୱୟକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ ।

ଶରୀରତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ଜଣାଯାଏ ଯେ ପାନ କରାଯାଇଥିବା ମଦର ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ଅଂଶ ପାକସ୍ଥଳୀ ପରଦା ଦେଇ ରକ୍ତରେ ମିଶେ । ମାତ୍ର ମଦର ବହୁ ଅଂଶ ସିଧାସଳଖ କ୍ଷୁଦ୍ର ଅନ୍ତ୍ରକୁ ଚାଲିଯାଏ । ସେଠାରୁ ଏହା ରକ୍ତରେ ମିଶେ । ତା'ପରେ ଯକୃତରେ ଏହାର ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଘଟେ । ଜାଣିବାର କଥା ଯେ ମଦ ଯେଉଁ ଗତିରେ ରକ୍ତରେ ମିଶେ ତାହା ତୁଳନାରେ ରକ୍ତରୁ ବାହାରି ଆସିବାର ଗତି ଖୁବ୍ କମ୍ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଯକୃତ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶର କାର୍ଯ୍ୟକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶି ।

ଅବଶ୍ୟ କ୍ଷତିର ପରିମାଣ କେତେକ ଅବସ୍ଥା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ଗଠନ, ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ କରିବା ସମୟରେ ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଖାଦ୍ୟ ଥିଲା କି ନାହିଁ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯକୃତର କାର୍ଯଦକ୍ଷତା ଉପରେ କ୍ଷତିର ପରିମାଣ ନିର୍ଭର କରେ ।

ମଦ୍ୟପାନର ପ୍ରାଥମିକ ପର୍ଯାୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ କିଛି ପରିମାଣରେ ମାଦକତା ଅନୁଭବ କରିପାରେ । ମାତ୍ର କ୍ରମାଗତ ମଦ୍ୟପାନ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ବୃଦ୍ଧି କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ବିପନ୍ନ କରେ । ଆବେଗ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହେ ନାହିଁ । ବ୍ୟକ୍ତି ବେଳେବେଳେ କ୍ରୋଧଭାବ ପ୍ରକାଶ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ, ମୋଟ ଉପରେ ଆବେଗର ଭାରସାମ୍ୟ ରହେ ନାହିଁ ।

ମଦନିଶାର କେତେକ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାରଗତ ପ୍ରଭାବ ରହିଛି । କିଛି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ, ମଦ୍ୟପାନ ସୃଜନ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରେ । କିନ୍ତୁ ଏହା ଗବେଷଣା ସମର୍ଥିତ ନୁହେଁ । ସେହିପରି ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଏ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ଫଳରେ ଯୌନଗତ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ଏକଥା ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ନୁହେଁ । କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ପରେ ଯେଉଁ ସକ୍ରିୟତା ଦେଖାଯାଏ ତାହା ମଦ୍ୟପାନସୃଷ୍ଟ ଶାରୀରିକ ରାସାୟନିକ ପରିବର୍ତନ ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ । ଅର୍ଥାତ୍ ମଦ୍ୟପାନ ପରେ ଏପରି ଯୌନଗତ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ ରଖୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସକ୍ରିୟତା ଦେଖାଯାଏ ।

ଗୋଟିଏ ପରୀକ୍ଷାମୂଳକ ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ମଦ୍ୟ ନ ଦିଆଯାଇ କେବଳ ମଦର ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ତରଳ ପଦାର୍ଥ ପିଇବାକୁ ଦିଆଗଲା । ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା, ଏପରି ଲୋକମାନେ ବିଶ୍ୱାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେବେ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରେ । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦଳକୁ ସେମାନଙ୍କ ଅଜାଣତରେ ଗନ୍ଧହୀନ ମଦ୍ୟ ଦିଆଗଲା । ସୁତରାଂ ବିଶ୍ୱାସ ବହନ କରିବାର ପ୍ରଶ୍ନ ଏଠାରେ ନ ଥିଲା । ଦେଖାଗଲା ଯେ ପ୍ରକୃତରେ ମଦ୍ୟପାନ ନ କରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେବଳ ନିଜର ବିଶ୍ୱାସ ଯୋଗୁଁ ସେମାନେ ସକ୍ରିୟତା ଦର୍ଶାଇଲେ ।

ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବିଶ୍ୱାସବିହୀନ ପ୍ରକୃତ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ସକ୍ରିୟତା ଦର୍ଶାଇଲେ ନାହିଁ । ଏ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପ୍ରଖ୍ୟାତ ନାଟ୍ୟକାର ସେକ୍ସପିୟରଙ୍କ ହାମ୍‌ଲେଟ୍‌ର ଗୋଟଏ ଉକ୍ତି ବେଶ୍ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ । ମଦ୍ୟପାନ ସଂପର୍କରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଅଙ୍କ ଓ ତୃତୀୟ ଦୃଶ୍ୟର ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରେ ଏହିପରି ଉଲ୍ଲେଖ ଅଛି- Sir, it provokes and it unprovokes. It provokes desires but takes away performances. ମଦ୍ୟପାନ ସମ୍ପର୍କରେ ଏ ଉକ୍ତିଟି ଯଥାର୍ଥ ମନେ ହୁଏ । ମଦ୍ୟପାନ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରେ କଥାଟି ଅମୂଳକ ।

ମଦନିଶାଜନିତ ବିକୃତିରେ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପରିଣତିର ଦୁଇଟି ଦିଗ ରହିଛି : ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ । ମାନସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ, ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣତଃ ଚାରିଟି ସ୍ତର ବା ସୋପାନ ଦେଇ ଗତି କରିଥାଏ । ପ୍ରଥମେ, ପ୍ରାକ୍-ବିକୃତି ସ୍ତରରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ କେବଳ ମଦପାନକୁ ଏକ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ । ବନ୍ଧୁମେଳରେ ମଦ୍ୟପାନ କରେ । ବେଳେବେଳେ ମାନସିକ ଚାପ ବେଶି ହେଲେ ମଦ୍ୟପାନ କରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଇଚ୍ଛା କଲେ ମଦ୍ୟପାନ ତ୍ୟାଗ କରିପାରେ । ବିକୃତି ଆଡ଼କୁ ଗତି କରିବାର ଦ୍ୱିତୀୟ ସୋପାନଟିରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀର ମଦ୍ୟପାନ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସକ୍ରିୟ ହୁଏ । ସମସ୍ତେ ନ ହେଲେ ବି କେତେକ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଏ ସ୍ତରରେ ଅଚେତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଅଧିକାଂଶ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଏ ସ୍ତରରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନ ସହିତ ହାତକୁ ନେଇଥିବା ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟସବୁ କରିପାରନ୍ତି ।

ନିଶାର ତୃତୀୟ ସ୍ତରଟି ହେଉଛି ସଙ୍କଟଜନକ ପର୍ଯ୍ୟାୟ । ଏ ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଏ । ଗୋଟିଏ ଗ୍ଲାସ୍ ଶେଷ କରି ଅନ୍ୟ ଗ୍ଲାସଟି ଖୋଜେ । କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଏ ସ୍ତରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦେଖାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମଦ୍ୟପାନରୁ ନିବୃତ୍ତ କରାଗଲେ ସେ ଅସମ୍ଭାଳ ହୋଇ ପରିତ୍ୟାଗ ଅକ୍ଷମତା ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଦର୍ଶାଏ । ଶରୀର ଥରେ । କଥାବାର୍ତ୍ତା ଅସଂଯତ ହୁଏ । କୌଣସି ଉଦ୍ଦୀପକ ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଦୃଶ୍ୟ ସବୁ ଦେଖିଲା ପରି ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅନୁଭବ କରେ । ଏ ସମସ୍ତ ସମସ୍ୟା ସତ୍ତ୍ୱେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଶା-ନିବାରଣ ସମ୍ଭାବନା କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଥାଏ । ଚତୁର୍ଥ ସ୍ତରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୂରାପୂରି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ପହଞ୍ଚେ । ମଦ ଦିଆ ନ ଗଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସଂଭାଳ ହୋଇଉଠେ । ଏପରିକି ପାଖରେ ଥିବା ଯେକୌଣସି ଆକର୍ଷଣୀୟ ତରଳ ପଦାର୍ଥ (ଯଥା: କ୍ଷୌର ହେବା ପରେ ବ୍ୟବହୃତ ସୁବାସିତ ତରଳ ପଦାର୍ଥ, ତରଳ କେଶ ଟନିକ୍ ଓ ତରଳ ଔଷଧ) ପିଇବାକୁ ଆଗେଇ ଆସେ । ମୋଟ ଉପରେ ମାନସିକ ସ୍ଥିତି ଏକ ଅଣଲେଉଟା ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚେ ।

ମାନସିକ କ୍ଷତି ପରି ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ଶାରୀରିକ କ୍ଷତି ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ବେଶି। କ୍ରମାଗତ ଓ ଅଭ୍ୟାସଗତ ମଦ୍ୟପାନ ଶରୀରର ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରେ। ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଏକ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ କୁପ୍ରଭାବ। ମଦ୍ୟପାନ ପୁରୁଣା ହେଲେ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣର ଇଚ୍ଛା କମିଯାଏ। ମଦରେ କିଛି ପରିମାଣରେ କ୍ୟାଲୋରୀ ଥାଏ। ମାତ୍ର ଏହି କ୍ୟାଲୋରୀସବୁ ଶରୀର ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥିବା ପୁଷ୍ଟି ଯୋଗାଇ ନ ଥାଆନ୍ତି। ବରଂ ଏସବୁ ଯକୃତରେ ଜମାହୋଇ ଯକୃତର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ବ୍ୟାହତ କରେ। ଯକୃତର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ହ୍ରାସ ପାଇବା ଫଳରେ ଯକୃତ-ସିରୋସିସ୍ ନାମକ ଏକ ଭୟଙ୍କର ରୋଗ ହୁଏ। ଜୀବନକୁ ସଙ୍କଟାପନ୍ନ କରୁଥିବା ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସିରୋସିସ୍‌ର ସ୍ଥାନ ଖୁବ୍ ଉଚ୍ଚରେ।

ଯକୃତକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିବା ବ୍ୟତୀତ ମଦ୍ୟପାନ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟାହତ କରେ। ନିଶା ଫଳରେ ଅନ୍ତଃସ୍ରାବୀ ଗ୍ରନ୍ଥୀ ଅଗ୍ନାଶୟ ଏବଂ ପାକସ୍ଥଳୀର ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବାଧାପାଏ। ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ। ସ୍ଥୂଳତଃ କ୍ରମାଗତ ଓ ବହୁଳ ମଦ୍ୟପାନର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ ଓ ସାମାଜିକ ପରିଣତି ଅକଥନୀୟ। ଶରୀରର ପୁଷ୍ଟିହୀନତା, ଯକୃତ ସିରୋସିସ୍ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶବିଶେଷର କ୍ଷତି ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ। ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀର ସମନ୍ୱୟଶୀଳତା ମଧ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ। ସାମାଜିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କାର୍ଯରେ ଅବହେଳା, ପାରିବାରିକ ଦାୟିତ୍ୱହୀନତା ଓ ଦୁର୍ଘଟନା ସୃଷ୍ଟି ଓ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ସମାଜବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ। ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତି ଏଇ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ସମସ୍ୟା।

■ ■ ■

ମଦ୍ୟପାନ କାହିଁକି ?

ମଦ୍ୟପାନ ସମେତ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନକୁ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଏକ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଛି । ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନାରେ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ କୁପରିଣତିର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦିଆଯାଇଛି । ବହୁଳ ଭାବରେ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ମଦ୍ୟପାନ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ସୁସ୍ଥତାକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଓ ସାମାଜିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଅସ୍ୱାଭାବୀ ବ୍ୟବହାର କହିବା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାନସିକ ବିକୃତି ପରି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ମଦ୍ୟପାନ ଫଳରେ ବିଭିନ୍ନ ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଓ ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟବହାରର ସଂଭାବନା ଯଥେଷ୍ଟ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ ।

ମଦ୍ୟପାନ ବ୍ୟକ୍ତି କାହିଁକି କରେ ? ଏ ସଂପର୍କରେ ପ୍ରଚଳିତ ଜନବିଶ୍ୱାସର ଅଭାବ ନାହିଁ । ମାତ୍ର ବିଧିବଦ୍ଧ ସର୍ବେକ୍ଷଣ ଓ ଗବେଷଣା ଦ୍ୱାରା ଏଗୁଡ଼ିକ କେତେଦୂର ସମର୍ଥିତ, ସେସବୁର ମୂଲ୍ୟାୟନ ପ୍ରୟୋଜନ ହୋଇଛି ।

ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ସଂପର୍କରେ ଦୁଇଟି ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଚିନ୍ତାଧାରା ପ୍ରଣିଧାନର ବିଷୟ । ସେ ଦୁଇଟି ହେଉଚି ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ।

ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଗବେଷଣା-ସମର୍ଥିତ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ କାରଣ ଜଣାପଡ଼ିବା ପୂର୍ବରୁ ବିଶ୍ଲେଷଣକାରୀମାନେ ଫ୍ରଏଡୀୟ ଚିନ୍ତାଧାରା ଦ୍ୱାରା ମଦ୍ୟପାନକୁ ବୁଝାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିଲେ । ସେମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ମାନବ ଶିଶୁ ଛୋଟ ଥିବାବେଳେ ମାତୃସ୍ତନ୍ୟ ପାନ କରି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ଆନନ୍ଦାନୁଭୂତି ଚାହେଁ । କୌଣସି କାରଣରୁ ଏ ଅନୁଭୂତି ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ କିମ୍ବା ଅତିବେଶୀ ପରିପୂରିତ ହେଲେ ଶିଶୁଟି ଏହି ସ୍ତର ଡେଇଁ ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ଆଗକୁ ଚାଲିଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତାହାର ମନ

ପଛରେ ପଡ଼ି ରହିଥାଏ । ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ଏହାକୁ ଏକପ୍ରକାର ବଦ୍ଧତା ବୋଲି କହନ୍ତି । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଶିଶୁଟି ମା'କୁ ହରାଇଲେ କିମ୍ବା ମା' ରୁକ୍ଷ ହୋଇଥିଲେ ସ୍ତନ୍ୟପାନ ବା ଆନନ୍ଦାନୁଭୂତିରେ ବାଧା ପଡ଼େ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ମା' ଶିଶୁକୁ ଅତିବେଶି ଗେହ୍ଲା କରିବା ଫଳରେ ଶିଶୁ ବୟସର ସୀମା ପାରି ହୋଇଗଲା ପରେ ମଧ ମାତୃସ୍ତନ୍ୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅବହେଳିତ ଶିଶୁ ଓ ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳ ଶିଶୁ ବଡ଼ ହେଲାପରେ ମଧ୍ୟ ନିଜର ମୁଖଗତ ଆନନ୍ଦାନୁଭୂତି ପାଇଁ ମଦ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିଥାଆନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ଏପରି ମତ ଦେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକ ପ୍ରମାଣ ଅଭାବରୁ ଏହାର ସତ୍ୟାସତ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ମତବ୍ୟକ୍ତ କରିବା ଏକ କଷ୍ଟକର ବ୍ୟାପାର ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ନେଇ ମଦ୍ୟପାନ ସମ୍ପର୍କରେ ବୁଝାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଛନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଏକାଧିକ ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ମଦ୍ୟପାନକାରୀମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୂପରେଖ ମିଳିନାହିଁ । ବିଭିନ୍ନ ଗବେଷଣାରୁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଚିତ୍ର ମିଳୁଥିବାରୁ ନିଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବେ କିଛି କହିବା କଷ୍ଟକର । କେବଳ ଏତିକି ସୂଚନା ଅଧିକାଂଶ ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ମିଳିଥାଏ ଯେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତୀତରେ ଅତିଚଞ୍ଚଳ ଥିଲେ । ଅତିଚଞ୍ଚଳ ସ୍ୱଭାବର ବ୍ୟକ୍ତି କୌଣସି ବିଷୟରେ ସ୍ଥିର ନ ରହି ଏ କାମରୁ ଟିକିଏ ସେ କାମରୁ ଟିକିଏ କରିଦେଇ ନିଜର ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପୁନଶ୍ଚ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକଙ୍କର ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । କୈଶୋର ସମୟରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ପ୍ରାୟ କୋଡ଼ିଏ ବର୍ଷ ଧରି କ୍ରମାଗତ ଅନୁଧ୍ୟାନ କଲାପରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଏ ଦୁଇଟି ଦିଗ ଜଣାପଡ଼େ ।

ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ଓ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନର ସମ୍ଭାବନା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାମାଜିକ-ସଂସ୍କୃତିକ ଭିନ୍ନତା ରହିଛି । ନରୱେବାସୀଙ୍କ ମଦ୍ୟପାନ ମାତ୍ରା ଫରାସୀ ବ୍ୟକ୍ତିର ମଦ୍ୟପାନ ମାତ୍ରାର ଏକ ଚତୁର୍ଥାଂଶରୁ କମ୍ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ମଦନିଶା ଓ ନିଶାଜନିତ ବିକୃତି କମ୍ ବେଶୀ ହୋଇଥାଏ । ଗୋଟିଏ ଦେଶ ମଧ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ମଧ୍ୟ ତାରତମ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ ଲୋହିତ ଭାରତୀୟ ଓ ଆୟର୍ଲାଣ୍ଡ ବଂଶଉଦ୍ଭବ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନ ମାତ୍ରା ଇଟାଲୀବାସୀମାନଙ୍କ ପରି ଲାଟିନ୍ ବଂଶଉଦ୍ଭବ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଯଥେଷ୍ଟ ବେଶୀ । ସେହିପରି କେତେକ ପେଶା ଓ ବୃତ୍ତିରେ ମଦ୍ୟପାନ ଉପରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ କଟକଣା ଥିବାରୁ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ବେଶି ହୋଇଥାଏ । ଏହାକୁ ବୃତ୍ତିଗତ ମଦ୍ୟପାନ କହନ୍ତି । ସାମରିକ ବାହିନୀରେ

କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି, ତାରକାବିଶିଷ୍ଟ ହୋଟେଲ କର୍ମଚାରୀ ଓ ମଦ୍ୟବିକ୍ରୟକାରୀ ମାନବ ମଧ୍ୟରେ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ ।

ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଯେଉଁ ତତ୍ତ୍ୱଟି ବିଶେଷ ଭାବରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ତାହା ହେଲା ମଦ୍ୟପାନ ଏକ ଶିକ୍ଷାକୃତ ବ୍ୟବହାର । ମଦ୍ୟପାନର ପ୍ରଥମିକ ସ୍ତରରେ ଏହା ବ୍ୟକ୍ତିର କିଛି ପରିମାଣରେ ଆଶଙ୍କା, ଭୟ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ କମାଉଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ଆରମ୍ଭ କରେ । ମାତ୍ର ପରବର୍ତ୍ତୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ମଦ୍ୟପାନର ପରିଣତି ବିଷମ ହୁଏ । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ହୋଇଥିବା କେତେକ ଗବେଷଣାରୁ ଏହା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା । ମୂଷାମାନଙ୍କୁ ଗୋଟିଏ ଯନ୍ତାରେ ରଖାଯାଇ ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆଗଲା । ମାତ୍ର ପରୀକ୍ଷାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନୁଯାୟୀ ସେମାନେ ଖାଦ୍ୟ ପାଖକୁ ଗଲେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ପାଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇଥିଲା । ଏ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ନ ହୋଇ କେବଳ ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭବ ଆଣିଦେବ । ଦେଖାଗଲା ଯେ ମଦ୍ୟପାନ କରିଥିବା ମୂଷାମାନେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ (ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭୂତି) ସତ୍ତ୍ୱେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଖାଦ୍ୟ ଆଡ଼କୁ ଯାଉଛନ୍ତି । ମନୁଷ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ସତ୍ୟତା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଚି । ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ ମଦ୍ୟପାନ ସାମୟିକ ଭାବରେ ଭୟ କମାଇଲେ ମଧ୍ୟ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଅନେକ ଗୁଡ଼ିଏ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ପରି ବ୍ୟବହାର ଗ୍ରହଣ କରେ କାହିଁକି ? ଏହାର ଉତ୍ତରରେ ଏହା କୁହାଯାଇପାରିବ ଯେ ଅଳ୍ପ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ମିଳୁଥିବା ଲାଭ ଦୀର୍ଘ ସମୟର ବ୍ୟବଧାନ ପରେ ମିଳୁଥିବା ଲାଭ ଅପେକ୍ଷା ବ୍ୟବହାର ଗଠନରେ ବେଶି ପ୍ରଭାବ ପକାଏ । ଏଦୃଷ୍ଟିରୁ ମଦ୍ୟପାନ ପରେ ଅଳ୍ପସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଭୀତିରୁ ମୁକ୍ତି ମିଳୁଥିବାରୁ ମଦ୍ୟପାନ ପରି ଏକ ଅବାଞ୍ଛିତ ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନିଏ ।

ମଦ୍ୟପାନ ମନୁଷ୍ୟର ମାନସିକ ଚାପ କମାଇ ଦିଏ ବୋଲି ଅନେକଙ୍କର ଧାରଣା ଥିବାରୁ ମଦ୍ୟପାନ ଓ ମାନସିକ ଚାପର ସମ୍ପର୍କ ବୁଝିବା ଉଚିତ୍ । ଅଳ୍ପମିଆଦୀ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ମଦ୍ୟପାନ କିଛି ପରିମାଣରେ ମାନସିକ ଚାପ କମାଏ । ଏହାର କାରଣ, ମଦ୍ୟପାନ ସମୟରେ ମନୁଷ୍ୟର ବୁଝିବା-ଶୁଝିବା ଜ୍ଞାନ କମିଯାଏ । ସେ କେବଳ ନିକଟରେ ଘଟୁଥିବା ବିଷୟ ଓ ଘଟଣା ପ୍ରତି ସଚେତନ ଥାଏ । ଏହାକୁ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଦୋଷ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଚିନ୍ତନ ସଙ୍କୁଚିତ ହେବା ଫଳରେ ଅଧିକ ପରିଣତି ସମ୍ପର୍କରେ ଅଜ୍ଞ ରହୁଥିବାରୁ ମାନସିକ ଚାପ କମ୍ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । କୁଫଳ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଜ୍ଞ ରହିଲେ ମାନସିକ ଚାପ କମ୍ ହେବ ନାହିଁ କି ? ଏହାକୁ କିନ୍ତୁ କେବେହେଲେ 'ମନୁଷ୍ୟ ପାଇଁ କଲ୍ୟାଣକାରକ' ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରିବ କି ?

■ ■ ■

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ବିକୃତି : ମଦ୍ୟପାନର ପରିଣତି

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ମଦ ସମେତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟର ବହୁଳ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଓ ବହୁଳ ଅପପ୍ରୟୋଗ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ଯେଉଁ ରୂପ ନିଏ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଏହିସବୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରତି ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା (dependance) ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ସମସ୍ୟା ଜଟିଳତର ହୁଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ କେବଳ ଅପପ୍ରୟୋଗ (substance abuse) ତୁଳନାରେ ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା (substance dependance) ଅଧିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟିକରିଥାଏ ।

ପ୍ରଥମେ ମଦ୍ୟପାନର କୁପରିଣତି ବିଚାର କରାଯାଉ । ଐତିହାସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଖ୍ରୀଷ୍ଟଜନ୍ମର ପ୍ରାୟ ତିନିହଜାର ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ମଧ୍ୟ ମଦ୍ୟପାନର ଉଲ୍ଲେଖ ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଖ୍ରୀ.ପୂ. ଆଠଶହ ବେଳକୁ ପାଚକ ପ୍ରକ୍ରିୟା (fermentation) ବିଷୟରେ ଲୋକେ ଜାଣିଥିବାର ମନେହୁଏ । ସମାଜ ଓ ସଂସ୍କୃତି ଉପରେ ପ୍ରତି ଦେଶରେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ହାର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପୂର୍ବ ତୁଳନାରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏପରି ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସବୁଦେଶରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ପ୍ରତି ଦେଶରେ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସୁଥିବା ମଦ୍ୟପବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ମଧ୍ୟ ବଢୁଛି । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥିବା ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ଆମେରିକା ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ୧୯୪୦ ମସିହାରେ ପ୍ରତିଶତ ୩୦ ଲୋକ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିଲେ ଏବଂ

ପ୍ରତିଶତ ଦୁଇଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ବିଶେଷ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜୁଥିଲା । ୧୯୭୦ ବେଳକୁ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରତିଶତ ୬୮ରେ ପହଞ୍ଚିଲା ଏବଂ ସମସ୍ୟା ସଂକୁଳ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରତିଶତ ୯କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା । ୧୯୮୫ ମସିହା ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାପଡ଼େ ଯେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ୮୬ ଜଣ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଏବଂ ପ୍ରତିଶତ ୧୨ ଜଣଙ୍କ ସମସ୍ୟା ରହିଛି । ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୫ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଜୀବନ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ସମସ୍ୟାରେ ଜଡ଼ିତ ରହୁଛନ୍ତି ।

ଭାରତ ପରି ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ମଦ୍ୟପାନର ହାର, ଏହା ସହିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ ସମସ୍ୟା ଓ ମଦ୍ୟପାନ ସୃଷ୍ଟ ଅପରାଧର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ଅନେକ ସମୟରେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ଏବଂ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅନୁନ୍ନତ ଅଞ୍ଚଳରେ ଶିଳ୍ପପ୍ରତିଷ୍ଠା ଏବଂ ହଠାତ୍-ବର୍ଦ୍ଧିତ ରୋଜଗାରର ମାତ୍ରା ମଦ୍ୟପାନରେ ବ୍ୟୟିତ ହେଉଛି । ସାଂସ୍କୃତିକ-ଶିକ୍ଷା ଅଭାବରୁ ଏପରି ଲୋକେ ନିଜର ଆୟକୁ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଚାହିଦାମୁଖୀ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ୟୟ ନ କରି ମଦ୍ୟପାନରେ ବ୍ୟୟ କରୁଛନ୍ତି । ଆକସ୍ମିକ ଭାବେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଓ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ଆଶାତୀତ ଭାବରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି ।

ସମଗ୍ର ବିଶ୍ୱରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଉଛି ଯେ ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ତୁଳନାରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀଙ୍କ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଅନୁପାତ ବେଶୀ । ଏହାଛଡ଼ା ମଦ୍ୟପାନ ଏକମାତ୍ର କାରଣ ନହେଲେ ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ଶିଳ୍ପସଂସ୍ଥାରେ ଦୁର୍ଘଟଣା, ରାସ୍ତା ଦୁର୍ଘଟଣା, ଶିଶୁ ଅବହେଳା ଏବଂ ଅନ୍ୟସବୁ ଅପରାଧରେ ମଦ୍ୟପାନ ଜନିତ ବିକୃତି ଅନ୍ୟତମ କାରଣ ରୂପେ ସକ୍ରିୟ ରହିଛି । ଅନ୍ୟ ସବୁ କାରଣ ସହିତ ମିଶି ଜଟିଳତା ବୃଦ୍ଧିରେ ସହାୟକ ହେଉଛି ।

ପୁନଶ୍ଚ ସାଧାରଣ ଜନତାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀମାନେ ମଦ୍ୟନିଶା ସମେତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତିର ଲକ୍ଷଣ ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଥିବା ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତାରୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ ସବୁରୁ ସହଜରେ ଅନୁମେୟ । ତଥାପି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତି ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ପରିତ୍ୟାଗ ଲକ୍ଷଣ (Withdrawal symptoms) ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଦେଖାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ନ କଲେ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ମଦ୍ୟପାନ କାଢ଼ିନିଆଗଲେ ସେ ଅସମ୍ଭାଳ ହୁଏ । ତା'ର ମନ ଓ ଶରୀର ଖୁବ୍ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଦେହହାତ ଥରିବାକୁ ଲାଗେ । ନିଶା ସହ୍ୟ କରିବାର ଶକ୍ତି ବଢ଼ିଯାଏ, ଅର୍ଥାତ୍ ପୂର୍ବରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେତିକି ପରିମାଣରେ ମଦ୍ୟପାନ କରି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେଉଥିଲା ବର୍ତ୍ତମାନ ସେତିକି ମାତ୍ରାରେ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେବା

ପାଇଁ ତାହାକୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ମଦ୍ୟପାନ କରିବାକୁ ହୁଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏପରି କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିତ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ସମସ୍ୟାକୁ ଅଧିକ ଜଟିଳ କରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ଓ ତତ୍‌ସଂକ୍ରାନ୍ତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଯଥା : ମଦ ଯୋଗାଡ଼ କରିବା, ପିଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଏବଂ ପିଇବା ପାଇଁ ଅଧିକ ସମୟ ଦେବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ମାତ୍ରା ସଂକୁଚିତ ହୁଏ । କର୍ମସଂସ୍ଥାର କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟ, ପାରିବାରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ଓ ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟ କମିଯାଏ ।

ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତିର ପରିଣତି ଦୁଇଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟର : ଅଳ୍ପସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରଭାବ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରଭାବ । ଏ ପ୍ରଭାବ ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ଓ ବ୍ୟବହାରଗତ ସମନ୍ୱୟକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ ।

ଶରୀରତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ଜଣାଯାଏ ଯେ ପାନ କରାଯାଉଥିବା ମଦର ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ଅଂଶ ପାକସ୍ଥଳୀ ପରଦା ଦେଇ ରକ୍ତରେ ମିଶେ, ମାତ୍ର ମଦର ବହୁ ଅଂଶ ସିଧାସଳଖ କ୍ଷୁଦ୍ରଅନ୍ତ୍ର (Small Intestine)କୁ ଚାଲିଯାଏ । ସେଠାରୁ ଏହା ରକ୍ତରେ ମିଶେ । ତା'ପରେ ଯକୃତ (Liver)ରେ ଏହା ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା (metabolism) ଘଟେ । ଜାଣିବାର କଥା ଯେ ମଦ ଯେଉଁ ଗତିରେ ରକ୍ତରେ ମିଶେ ତାହା ତୁଳନାରେ ରକ୍ତରୁ ବାହାରି ଆସିବାର ଗତି ଖୁବ୍ କମ୍ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଯକୃତ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶର କାର୍ଯ୍ୟକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶୀ ।

ଅବଶ୍ୟ କ୍ଷତିର ପରିମାଣ କେତେକ ଅବସ୍ଥା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ଗଠନ, ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ କରିବା ସମୟରେ ପାଚକ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଖାଦ୍ୟ ଥିଲା କି ନାହିଁ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯକୃତର କାର୍ଯ୍ୟଦକ୍ଷତା ଉପରେ କ୍ଷତିର ପରିମାଣ ନିର୍ଭର କରେ ।

ମଦ୍ୟପାନର ପ୍ରାଥମିକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ କିଛି ପରିମାଣରେ ମାଦକତା ଅନୁଭବ କରିପାରେ; ମାତ୍ର କ୍ରମାଗତ ମଦ୍ୟପାନ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ବୃଦ୍ଧି କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ବିପନ୍ନ କରେ । ଆବେଗ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହେନାହିଁ । ବ୍ୟକ୍ତି ବେଳେବେଳେ କ୍ରୋଧଭାବ ପ୍ରକାଶ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ମୋଟ ଉପରେ ଆବେଗର ଭାରସାମ୍ୟ ରହେନାହିଁ ।

ମଦନିଶାର କେତେକ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାରଗତ ପ୍ରଭାବ ରହିଛି । କିଛି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ସୃଜନପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରେ । କିନ୍ତୁ ଏହା ଗବେଷଣା ସମ୍ବଳିତ ନୁହେଁ । ସେହିପରି ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଏ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ଫଳରେ ଯୌନଗତ ସକ୍ରିୟତା (sexual responsiveness) ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ଏକଥା ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ନୁହେଁ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ପରେ ଯେଉଁ ସକ୍ରିୟତା ଦେଖାଯାଏ ତାହା

ମଦ୍ୟପାନ ସୃଷ୍ଟ ଶାରୀରିକ ରାସାୟନିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ନୁହେଁ। ଏହା ମୁଖ୍ୟତଃ ବିଶ୍ୱାସ ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ। ଅଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ପରେ ଏପରି ଯୌନଗତ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ ରଖୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସକ୍ରିୟତା ଦେଖାଯାଏ।

ଗୋଟିଏ ପରୀକ୍ଷାମୂଳକ ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ମଦ୍ୟ ନ ଦିଆଯାଇ କେବଳ ମଦର ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ତରଳ ପଦାର୍ଥ ପିଇବାକୁ ଦିଆଗଲା। ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ଏପରି ଲୋକମାନେ ବିଶ୍ୱାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେବେ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରେ। ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦଳକୁ ସେମାନଙ୍କ ଅଜାଣତାରେ ଗନ୍ଧହୀନ ମଦ୍ୟ ଦିଆଗଲା। ସୁତରାଂ ବିଶ୍ୱାସ ବହନ କରିବାର ପ୍ରଶ୍ନ ଏଠାରେ ନଥିଲା। ଦେଖାଗଲା ଯେ ପ୍ରକୃତରେ ମଦ୍ୟପାନ ନ କରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେବଳ ନିଜର ବିଶ୍ୱାସ ଯୋଗୁ ସେମାନେ ସକ୍ରିୟତା ଦର୍ଶାଇଲେ। ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବିଶ୍ୱାସ ବିହୀନ ପ୍ରକୃତ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ସକ୍ରିୟତା ଦର୍ଶାଇଲେ ନାହିଁ। ଏ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପ୍ରଖ୍ୟାତ ନାଟ୍ୟକାର ସେକ୍‌ସପିଅରଙ୍କ ହାମ୍‌ଲେଟ୍‌ର ଗୋଟିଏ ଉକ୍ତି ବେଶ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ। ମଦ୍ୟପାନ ସମ୍ପର୍କରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଅଙ୍କ ଓ ତୃତୀୟ ଦୃଶ୍ୟର ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରେ ଏହିପରି ଉଲ୍ଲେଖ ଅଛି। Sir, It provekes and it unprovokes. It provokes deseases but takes away perlormi nces. ମଦ୍ୟପାନ ସମ୍ପର୍କରେ ଏ ଉକ୍ତିଟି ଯଥାର୍ଥ ମନେହୁଏ, ମଦ୍ୟପାନ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରେ କଥାଟି ଅମୂଳକ।

ମଦନିଶାଜନିତ ବିକୃତିରେ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପରିଣତିର ଦୁଇଟି ଦିଗ ରହିଛି। ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ମାନସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣତଃ ଚାରୋଟି ସ୍ତର ବା ସୋପାନ ଦେଇ ଗତି କରିଥାଏ। ପ୍ରଥମେ ପ୍ରାକ୍‌ବିକୃତି ସ୍ତରରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ କେବଳ ମଦ୍ୟପାନକୁ ଏକ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ। ବନ୍ଧୁମେଳରେ ମଦ୍ୟପାନ କରେ, ବେଳେବେଳେ ମାନସିକ ଚାପ ବେଶୀ ହେଲେ ମଦପାନ କରେ। ବ୍ୟକ୍ତି ଇଚ୍ଛା କଲେ ମଦ୍ୟପାନ ତ୍ୟାଗ କରିପାରେ, ବିକୃତି ଆଡ଼କୁ ଗତି କରିବାର ଦ୍ୱିତୀୟ ସୋପାନଟିରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀର ମଦ୍ୟପାନ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସକ୍ରିୟ ହୁଏ। ସମସ୍ତେ ନ ହେଲେ ବି କେତେକ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଏ ସ୍ତରରେ ଅଚେତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି। କିନ୍ତୁ ଅଧିକାଂଶ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଏ ସ୍ତରରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରନ୍ତି, ମଦ୍ୟପାନ ସହିତ ହାତକୁ ନେଇଥିବା ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟସବୁ କରିପାରନ୍ତି।

ନିଶାର ତୃତୀୟ ସ୍ତରଟି ହେଉଛି ସଂକଟଜନକ ପର୍ଯ୍ୟାୟ। ଏ ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଏ। ଗୋଟିଏ ଗ୍ଲାସ ଶେଷକରି ଅନ୍ୟଗ୍ଲାସଟି ଖୋଜେ। କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଏ ସ୍ତରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା (dependance) ଦେଖାଯାଏ। ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମଦ୍ୟପାନରୁ ନିବୃତ୍ତ କରାଗଲେ ସେ ଅସମ୍ଭାଳ ହୋଇ ପରିତ୍ୟାଗ

ଲକ୍ଷଣ (withdrawal symptoms) ସବୁ ଦର୍ଶାଏ । ଶରୀର ଅରେ । କଥାବାର୍ତ୍ତା ଅସଂଯତ ହୁଏ । କୌଣସି ଉଦ୍ଦୀପକ ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଦୃଶ୍ୟ ସବୁ ଦେଖିଲା ପରି ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ (hollucnations) ଅନୁଭବ କରେ । ଏ ସମସ୍ତ ସମସ୍ୟା ସତ୍ତ୍ୱେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଶାନିବାରଣ ସମ୍ଭାବନା କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଥାଏ । ଚତୁର୍ଥ ସ୍ତରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୁରାପୁରି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ପହଞ୍ଚେ । ମଦ ଦିଆ ନ ଗଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସମ୍ଭାଳ ହୋଇଉଠେ । ଏପରିକି ପାଖରେ ଥିବା ଯେ କୌଣସି ଆକର୍ଷଣୀୟ ତରଳ ପଦାର୍ଥ (ଯଥା—କ୍ଷୌର ହେବା ପରେ ବ୍ୟବହୃତ ସୁବାସିତ ତରଳ ପଦାର୍ଥ, ତରଳ ଓବଂଶ ଟନିକ ଓ ତରଳ ଔଷଧ) ପିଇବାକୁ ଆଗେଇଆସେ । ମୋଟ ଉପରେ ମାନସିକ ସ୍ଥିତି ଏକ ଅଣ ଲେଉଟା ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚେ ।

ମାନସିକ କ୍ଷତି ପରି ମଦ୍ୟପାନ ଜନିତ ଶାରୀରିକ କ୍ଷତି ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ବେଶୀ । କ୍ରମାଗତ ଓ ଅଭ୍ୟାସଗତ ମଦ୍ୟପାନ ଶରୀରର ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତକରେ । ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଏକ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ କ୍ରମଭାବ । ମଦ୍ୟପାନ ପୁରୁଣା ହେଲେ ଖାଦ୍ୟଗ୍ରହଣରେ ଇଚ୍ଛା କମିଯାଏ । ମଦ୍ୟରେ କିଛି ପରିମାଣରେ କ୍ୟାଲୋରୀ ଥାଏ । ମାତ୍ର ଏହି କ୍ୟାଲୋରୀ ସବୁ ଶରୀର ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥିବା ପୁଷ୍ଟି (Neutrients) ଯୋଗାଇ ନଥାନ୍ତି । ବରଂ ଏସବୁ ଯକୃତ (Liver)ରେ ଜମାହୋଇ ଯକୃତର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ବ୍ୟହାତ କରେ । ଯକୃତର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ହ୍ରାସ ପାଇବା ଫଳରେ ଯକୃତ ସିରୋସିସ୍ (cirrhosis) ନାମକ ଏକ ଭୟଙ୍କର ରୋଗ ହୁଏ । ଜୀବନକୁ ସଂକଟାପନ୍ନ କରୁଥିବା ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସିରୋସିସ୍‌ର ସ୍ଥାନ ଖୁବ୍ ଉଚ୍ଚରେ ।

ଯକୃତକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିବା ବ୍ୟତିତ ମଦ୍ୟପାନ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟାହାତ କରେ । ନିଶା ଫଳରେ ଅନ୍ତଃସ୍ରାବୀ ଗ୍ରନ୍ଥୀ (Ernlrocc glcoss) ଅଗ୍ନାଶୟ,(Porcreas) ଏବଂ ପାକସ୍ଥଳୀର ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବାଧା ପାଏ, ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

ସ୍ଥୂଳତଃ କ୍ରମାଗତ ଓ ବହୁଳ ମଦ୍ୟପାନର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ ଓ ସାମାଜିକ କୁପରିଣତି ଅକଳ୍ପନୀୟ । ଶରୀରର ପୁଷ୍ଟିହୀନତା, ଯକୃତ ସିରୋସିସ୍ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶ ବିଶେଷରେ କ୍ଷତି ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀର ସମନ୍ୱୟଶୀଳତା ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୁଏ । ସାମଜିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅବହେଳା, ପାରିବାରିକ ଦାୟିତ୍ୱରେ ବ୍ୟସ୍ତ ଦୁର୍ଘଟଣା ସୃଷ୍ଟି ଓ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ସମାଜ ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତି ଏକ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟିବାହୀ ସମସ୍ୟା ।

■ ■ ■

ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ଓ ପ୍ରତିକାର

ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ସମୟରେ ତା' ପାଖରେ ଘଟୁଥିବା ଅଳ୍ପ କିଛି ଦୃଷ୍ଟିଆକର୍ଷଣକାରୀ ଘଟନା ତା'ର ଚିନ୍ତା, ଭାବନାକୁ ସୀମିତ ରଖେ । ତା'ର ସମଗ୍ର ଚିନ୍ତା ଏସବୁ ଅଳୀକ ଘଟନାରେ ସୀମାବଦ୍ଧ ହୋଇଥିବାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଦାୟିତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଘଟନା ବିଷୟରେ ସେ ଚିନ୍ତା କରିନଥାଏ । ଫଳତଃ ଏପରି ଦୂରଦୃଷ୍ଟିର ଅଭାବ ତା'ର ମାନସିକ ଚାପକୁ କମାଇଥାଏ ।

ପୁଣି କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ, ମଦ୍ୟପାନ ସମୟରେ ସେପରି କିଛି ଧ୍ୟାନ ଆକର୍ଷଣକାରୀ ଘଟନା ବା ବସ୍ତୁ ନଥିଲେ ମାନସିକ ଚାପ କମିବା ବଦଳରେ ବଢ଼ିଚାଲେ । ପାଖରେ ସାଙ୍ଗସାଥୀ ନଥିଲେ, ଉତ୍ତେଜନାମୟ ପରିବେଶ ନଥିଲେ ବା ଅନ୍ୟକିଛି ଆବଶ୍ୟକ ନଥିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ଚାପ କମିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସବୁବେଳେ ମଦ୍ୟପାନ ମାନସିକ ଚାପ କମାଇଲା ଭଳି ଲାଭ ଦିଏ ବୋଲି କହିବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ ।

ମଦ୍ୟପାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣର ଯେଉଁ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଭୂମିକା ରହିଛି, ସେ ତୁଳନାରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ସେତେ ଶକ୍ତ ନୁହେଁ । ତଥାପି ଶରୀରତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣକୁ ପୂରାପୂରି ଅବାନ୍ତର କହି ଦୂରେଇ ଦେବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ।

ପ୍ରଥମତଃ ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ପ୍ରତି ୧୦୦ରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ମଦ୍ୟପଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ମଦ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ପରିବାରର ଭାବୀ ବଂଶଧରଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ତୁଳନାରେ କମ୍ । ଏ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ ସିଧାସଳଖ କହିହେବ ନାହିଁ ଯେ, ବଂଶଗତ ରୋଗସବୁ ଗୋଟିଏ ପୁରୁଷରୁ ଅନ୍ୟ ପୁରୁଷଙ୍କୁ ଗଲା ପରି ମଦ ନିଶା ବଂଶାନୁକ୍ରମେ ଯାଇଥାଏ ।

ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ପରିବାରର ପରିବେଶ ସେହି ପରିବାରର ଭାବୀ ବଂଶଧରମାନଙ୍କ ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ବିସ୍ତାର କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ପିତାମାତା ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ହୋଇଥିଲେ ପୁତ୍ରକନ୍ୟା ସେପରି ହେବାର ନିଶ୍ଚିତତା ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି ।

ଗୋଟିଏ ପୁରୁଷରୁ ମଦ୍ୟପାନର ଆସକ୍ତି କିପରି ଅନ୍ୟ ପୁରୁଷକୁ ଯାଏ, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ କେତେକ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇଛି । ଜଣାପଡ଼ିଛି ଯେ, କ୍ରମାଗତ ମଦ୍ୟପାନ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜିନ୍‌ରେ ଯେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୁଏ, ସେଥିରେ ମଦ୍ୟପାନକୁ ସହିନେବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ବଢ଼ନ୍ତେ । ଅର୍ଥାତ୍ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ମଦ୍ୟପାନ କରିବା ସହିତ ମଦ୍ୟପାନ ଜନିତ ଶାରୀରିକ ଅସ୍ଥିରତା (ଯଥା-ବାନ୍ତି ହେବା, ମୁଣ୍ଡ ବ୍ୟଥା ଇତ୍ୟାଦି) ସହ୍ୟ କରିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଜିନ୍‌ର ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରବର୍ତ୍ତୀ ବଂଶଧରଙ୍କ ପାଖକୁ ଯାଇଥାଏ । ଗୋଟିଏ ଗବେଷଣାରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ପୁତ୍ର ଓ ମଦ୍ୟରହିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ପୁତ୍ରମାନଙ୍କୁ ନେଇ ପାନୀୟ ପିଇବାକୁ ଦିଆଗଲା । ଅଧା ଲୋକଙ୍କୁ ପ୍ରକୃତ ମଦ୍ୟ ଦିଆଯିବା ବେଳେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ କେବଳ ଆଖିକୁ ସମାନ ଦିଶୁଥିବା ଏବଂ ସମାନ ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ଅଥଚ ମଦ ହୋଇ ନଥିବା ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଦିଆଗଲା । ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଧାରଣା ଦିଆଗଲା ଯେ, ସେମାନେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଛନ୍ତି ।

ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ, ମଦ୍ୟରହିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପୁତ୍ରମାନେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ବାନ୍ତି, ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଆଦିର ଅଭିଯୋଗ ଜଣାଇ ନିଜର ଅସ୍ଥିରତା ପ୍ରକାଶ କଲେ । ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପୁତ୍ରମାନେ କମ୍ ସଂଖ୍ୟାରେ ଏହି ଦୁରବସ୍ଥା ସୂଚାଇଲେ । ସେହିପରି ଆଉ ଏକ ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ, ଏସିଆ ମହାଦେଶର ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ପ୍ରାୟ ତିନି-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ଶାରୀରିକ ଅସ୍ୱସ୍ତି ପ୍ରକାଶ କରିଥାନ୍ତି । ଏସିଆ ମହାଦେଶର ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା କମ୍ ହୋଇଥିବାରୁ ପୂର୍ବପୁରୁଷମାନଙ୍କଠାରୁ ଉତ୍ତରପୁରୁଷମାନଙ୍କ ପାଖକୁ ସହ୍ୟ କରିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ଜିନ୍ ମାଧ୍ୟମରେ କମ୍ ଯାଇଥାଏ ।

ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ଯାହା ହେଉ ନା କାହିଁକି, ଏହା ଏକ ଅପ୍ରକୃତ ଓ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର । ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ବିକାଶ ପାଇଁ ଏହାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସମୀଚୀନ । ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ବ୍ୟବହାରକୁ ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ରଖିବା ପାଇଁ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିର ସାହାଯ୍ୟ ନେଲେ ମଧ୍ୟ ସାମୂହିକ ମଙ୍ଗଳ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଭିମୁଖୀ ଅଭିଯାନ ଶ୍ରେୟସ୍କର ।

ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ବିଲୋପ ସମ୍ଭବ କି ନୁହେଁ ବୋଲି ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବାକୁ ଅନେକ ନୈରାଶ୍ୟ ସୂଚକ ବୋଲି ମନେ କରନ୍ତି । ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବ୍ୟବହାର ଚାରିଟି ସୋପାନ ଦେଇ ଗତି କରିଥାଏ । ଏବଂ

ଶେଷରେ ଏହା ସ୍ଥାୟୀ ଓ ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳ ରୂପ ନେବା ପରେ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଖୁବ୍ କଷ୍ଟକର ହୁଏ । କେତେକ ଉତ୍କଟ ବ୍ୟାଧିର ପ୍ରସାରଣ ଉପରେ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସାର ସଫଳତା ନିର୍ଭର କଲା ପରି ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଯେଉଁ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପହଞ୍ଚିଛି, ତାହା ବିଚାର କରିବାକୁ ହୁଏ । ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ମଦ ଦୂରେଇ ନେଲେ ସେ ଅସମ୍ଭାଳ ଅବସ୍ଥା ସୂଚାଉଥିବାରୁ ପ୍ରତିରୋଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ତଥାପି ସଫଳତାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଅସ୍ୱୀକାର କରି ହେବନାହିଁ ।

ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଙ୍ଗ କରି ମଦ୍ୟପାନ ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ, ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ଓ ସାମାଜିକ ସ୍ତରରେ କେତେକ ବିହିତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ଚିକିତ୍ସା ଦେଇ ଗତି କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପୁନର୍ବସତି କେନ୍ଦ୍ରମାନଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ଦେଖାଦିଏ । ବିଭିନ୍ନ ସଂସ୍ଥା ବିଶେଷତଃ ଶିଳ୍ପ ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକ ମଦ୍ୟପାନ ନିରୋଧ ଏବଂ ମଦ୍ୟପାନ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ନିଜସ୍ୱ କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ଥାପନ କରନ୍ତି । ସେମାନେ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ, ଏସବୁ ଯୋଜନାରେ ଯେଉଁ ଅର୍ଥ ବ୍ୟୟିତ ହେବ, ତାହା ମଦ୍ୟପାନକାରୀ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କ ଅସାବଧାନତା, ଭଙ୍ଗାରୁଜା ଓ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପଜନିତ କ୍ଷତିର ପରିମାଣଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ କମ୍ । ମୋଟ ଉପରେ ଅନୁଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକ ଏ ଦିଗରେ କିଛିଟା ପଦକ୍ଷେପ ନିଅନ୍ତି ।

ଗତାନୁଗତିକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ମୁଖ୍ୟତଃ ନିଜର ଉଦ୍‌ବେଗ ବା ମାନସିକ ଚାପ ଫଳରେ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଛି ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରି ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଉତ୍ତେଜନା ହ୍ରାସ କରୁଥିବା କେତେକ ଔଷଧ ତାକୁ ଦିଆଯାଏ । ତା'ଛଡ଼ା ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଦୂରୀକରଣ ପାଇଁ ଶର୍କରା ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ, କେତେକ ଭିଟାମିନ୍ ବଟିକା ଆଦି ଦିଆଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀର ନ ଥରିବା ପାଇଁ କେତେକ ଥରା-ବିରୋଧୀ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ ।

ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମଦ୍ୟ-ପରିତ୍ୟାଗ ଲକ୍ଷଣ । ମଦ୍ୟପାନ କମିଲେ ବା ଛାଡ଼ିଲେ ଶରୀର ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଏ । ସୁତରାଂ ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଦ୍ୟପାନ ବିରୋଧରେ ଏକ ଶାରୀରିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇ ନିରାକରଣ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଏ । ଆଣ୍ଟାବ୍ୟୁଜ୍ ପରି କେତେକ ବଟିକା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଏ ବଟିକା ଖାଇବା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ କଲେ ବାନ୍ତିର ଅନୁଭବ କରିବ ଏବଂ ବାନ୍ତି କରିବ । ବାନ୍ତି କରିବା ଏକ ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭୂତି ହୋଇଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ମଦ୍ୟପାନ ଉତ୍ସାହ କମିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ଔଷଧର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ମଦ୍ୟପାନ ସହିତ ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭବର ସଂଯୋଗ କରି ସେ ମାଧ୍ୟମରେ ମଦ୍ୟପାନ କମାଇବା ଏକ ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସାଳୟଭିତ୍ତିକ ପ୍ରଣାଳୀ । ଏପରି ବଟିକାର ପ୍ରଭାବ ୩/୪ ଦିନ ରହୁଥିବାରୁ ଏପରି ପଦ୍ଧତି ସହିତ ଅନ୍ୟ ଉପାୟର ସାହାଯ୍ୟ ନେବା ବେଶ୍ ପ୍ରୟୋଜନ ହୁଏ । ପୁଣି ଏ

କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ମଦ୍ୟପାନ ଛାଡ଼ିବା ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇ ବଟିକା ନେବା ଦରକାର ।

ମଦ୍ୟପାନକୁ ସାମୂହିକ ଶୈଳୀରେ ବିଲୋପ କରିବା ପାଇଁ ବିଶ୍ୱ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ 'ନାମବିହୀନ ମଦ୍ୟପ ଗୋଷ୍ଠୀ' ନାମକ ଏକ ସଂସ୍ଥା କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛି । ମଦ୍ୟପାନ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ତ୍ୟାଗ କରିଥିବା ଦୁଇଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉଦ୍ୟମରେ ଏହି ସଂସ୍ଥା ୧୯୩୫ ମସିହାରେ ସ୍ଥାପିତ ହୋଇଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ପୃଥିବୀରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ସମେତ ୯୨ଟି ଦେଶରେ ଏହାର ପ୍ରାୟ ୩୦ ହଜାର କେନ୍ଦ୍ର ରହିଛି । ଏହାର ସଭ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା ୧୦ ଲକ୍ଷରୁ ବେଶି ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି ।

ଏହି ସଂସ୍ଥାର ଲୋକମାନେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ସମୟରେ ସଭା କରନ୍ତି । ଏହି ସଭାରେ ମଦ୍ୟପାନ ତ୍ୟାଗ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନବାଗତ (ନୂଆକରି ମଦ୍ୟପାନ ଆରମ୍ଭ କରିଥିବା) ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ଅତୀତ ମଦ୍ୟପାନର ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତି । ଏବେ ସେମାନଙ୍କ ମଦମୁକ୍ତ ଜୀବନ କିପରି ଫଳପ୍ରସୂ ହୋଇଛି, ତାହାର ଚିତ୍ର ଦିଅନ୍ତି । ବହୁଦିନ ଧରି ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମଧ୍ୟ ଏହି ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ଯୋଗ ଦେଇ ପାରସ୍ପରିକ ଆଲୋଚନାରେ ଭାଗ ନିଅନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନ ଛାଡ଼ିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଅତୀତ ଉଦ୍ୟମର ସଫଳତା ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନର ସାର୍ଥକ ଜୀବନଧାରା ମଦ୍ୟପାନକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରେରଣା ଯୋଗାଏ । ଏପରି ପ୍ରେରଣା ମଦ ସହିତ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଉପଦେଶ ତୁଳନାରେ ଅଧିକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ହୁଏ । ସଭାସମିତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ନାମର ଗୋପନୀୟତା ରକ୍ଷା କରାଯାଉଥିବାରୁ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବା ଓ ନିଜର ଦୁର୍ବଳତା ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ କମ୍ ବାଧା ରହେ ଏବଂ ଉପଦେଶର ଗ୍ରହଣଶୀଳତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ ।

■■■

ମଦ୍ୟପାନଜନିତ ବିକୃତିର ବିଲୋପକରଣ ସମ୍ଭବ କି ?

ମଦ୍ୟପାନକୁ ସାମୂହିକ ଶୈଳୀରେ ବିଲୋପ କରିବାପାଇଁ ନାମବିହୀନ ମଦ୍ୟପ ଗୋଷ୍ଠୀ (Anonymous Alcoholics) ନାମକ ଏକ ସଂସ୍ଥା କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛି । ମଦ୍ୟପାନ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣଭାବରେ ତ୍ୟାଗ କରିଥିବା ଦୁଇଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଉଦ୍ୟମରେ ଏହି ସଂସ୍ଥା ୧୯୩୫ ମସିହାରେ ସ୍ଥାପିତ ହୋଇଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ପୃଥିବୀରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ସମେତ ୯୨ଟି ଦେଶରେ ଏହାର ପ୍ରାୟ ତିରିଶହଜାର କେନ୍ଦ୍ର ରହିଛି । ଏହାର ସଭ୍ୟସଂଖ୍ୟା ଦଶଲକ୍ଷରୁ ବେଶି ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି ।

ଏହି ଗୋଷ୍ଠୀର ସଭ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବାରଟି ସୋପାନ ବିଶିଷ୍ଟ ଏକ ସନନ୍ଦ ଥାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ସଭ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ଓ ସମଷ୍ଟିଗତ ଭାବରେ ଏହି ସନନ୍ଦ ଉଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ ପଢ଼ନ୍ତି । ଯେକୌଣସି ଧାର୍ମିକ ଆଧ୍ୟାତ୍ମିକ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା ପ୍ରାର୍ଥନା ଭଳି ଏ ସନନ୍ଦ ରୂପାୟିତ । "ମୁଁ ମଦର ପ୍ରବଳ ପରାକ୍ରମ, ତାଡ଼ନା ଶକ୍ତି ଫଳରେ ଅବାଟରେ ଚାଲିଯାଉଛି । କିନ୍ତୁ ମୋତେ ନିଜକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାକୁ ମୋର ଅନ୍ତରରେ ଯଥେଷ୍ଟ ମାନସିକ ଶକ୍ତି ଅଛି । ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଉଦ୍ୟମରେ ଈଶ୍ୱର ନିଶ୍ଚୟ ମୋର ସହାୟକ ହେବେ ।" ଏହିପରି ବାରଟି ଘୋଷଣାକୁ ନେଇ ଏହି ସନନ୍ଦ ଗଠିତ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକାକୀ ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଭାବରେ ଏଗୁଡ଼ିକର ପୁନାରାବୃତ୍ତି କଲେ କିଛି ପରିମାଣରେ ମାନସିକ ଶକ୍ତି ପାଏ । ଦୁର୍ବଳତା ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ସାମର୍ଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରେ । ବିଭିନ୍ନ ପତ୍ରପତ୍ରିକାରେ ତଥା ଏହି ଗୋଷ୍ଠୀର ପ୍ରକାଶିତ ପୁସ୍ତକରେ ଏହି

ଦଳର ସଫଳତା ସଂପର୍କରେ ଉତ୍ସାହଜନକ ଖବର ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକୃତ ସଫଳତା ସମ୍ପର୍କରେ ବିଜ୍ଞାନ-ଭିତ୍ତିକ ଅନୁସନ୍ଧାନ ହୋଇନାହିଁ । ତଥାପି ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜସ୍ୱ ବିଶ୍ୱାସବୋଧ ଓ ସାମୟିକ ପ୍ରରୋଚନା ମଦ୍ୟନିଶା ବିରୋଧରେ ସକ୍ରିୟ ଭୂମିକା ନେଇପାରିବ ବୋଲି ମନେହୁଏ ।

ବ୍ୟବହାରବାଦୀ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମଦ୍ୟପାନକୁ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ନିଜେ ଶିଖିଛି ଏବଂ ଏହି ଶିକ୍ଷାକୃତ ବ୍ୟବହାର ବେଳେ କିଛିଟା ତିକ୍ତତା ସୃଷ୍ଟି କରି ଏପରି ବ୍ୟବହାରକୁ ଦୁର୍ବଳ ଓ ପରିଶେଷରେ ବିଲୋପ କରିବା ସମ୍ଭବ ବୋଲି ବିଚାର କରନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଚିକିତ୍ସାପାଇଁ ଆସିଲା ପରେ ତାକୁ ମଦ୍ୟପାନ କରିବାର ଅବକାଶ ଦିଅନ୍ତି । ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ସମୟରେ ସେ ବସିବା ଆସନ ମାଧ୍ୟମରେ କ୍ଷୀଣ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ଦିଅନ୍ତି । ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭୂତିର ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ । ବାରମ୍ବାର ଏପରି ଅନୁଭବ ଫଳରେ ଏବଂ ଏକାଧିକ ଦିନ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସି ବ୍ୟକ୍ତି ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭବର ଶରବ୍ୟ ହେବା ପରେ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା ଧୀରେ ଧୀରେ କମିବାକୁ ଲାଗେ । ଖରାପ ଲାଗୁଥିବା ଜିନିଷଠାରୁ ମନୁଷ୍ୟ ଧୀରେ ଧୀରେ ଦୂରେଇ ଗଲାପରି ସେ ଦୂରେଇଯିବାକୁ ଲାଗେ ।

ଏ ପଦ୍ଧତିର ଆଉଗୋଟିଏ ରୂପ ହେଉଛି ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭବର ସଂଯୋଗ ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରିବା । ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମଦ୍ୟପାନକାରୀକୁ କ'ଣସବୁ ଖରାପ ଲାଗେ ତାହାର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦେବାକୁ କୁହନ୍ତି । ଏ ପଦ୍ଧତିରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମଦ୍ୟପାନକାରୀଙ୍କ ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟଣା ବା ଦୃଶ୍ୟର ଏକ ତାଲିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରନ୍ତି । ମନେକରାଯାଉ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ କହିଲେ ଯେ, ଘରର ଚାରିପାଖରେ ଦୁର୍ଗନ୍ଧମୟ ନାଳନର୍ଦ୍ଦମା ଘେରି ରହିଥିବା ତାଙ୍କୁ ଖୁବ୍ ଖରାପ ଲାଗେ । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ମଦ୍ୟପାନ କଲାବେଳେ ସେ ଏହିପରି ଏକ ଦୃଶ୍ୟର କଳ୍ପନା କରନ୍ତୁ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜୋର୍ ଦିଅନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ମଦ୍ୟପାନ ବିରୋଧରେ ଏହିପରି ଦୁର୍ଗନ୍ଧମୟ ନାଳରେ ପଡ଼ିଯାଇଥିବାର ଦୃଶ୍ୟ ମନେପକାନ୍ତୁ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞ କୁହନ୍ତି । ଏହିପରି ଅନ୍ୟ ସବୁ ଅପ୍ରୀତିକର ଦୃଶ୍ୟର କଳ୍ପନା କରିବାକୁ କହି ବିଶେଷଜ୍ଞ ମଦ ପ୍ରତି ବିରାଗ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ସଂବେଦନହ୍ରାସ କହନ୍ତି ।

ମଦ୍ୟପାନ ପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟବହାର-ଚୁକ୍ତି ବୋଲି ଆଉଗୋଟିଏ ପଦ୍ଧତି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥାଆନ୍ତି । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ସ୍ତରରେ ଏହା ସଫଳତାର ସହିତ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇପାରେ । ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା କମାଇଲେ ବା ଛାଡ଼ିଲେ ତା'କୁ ତା'ର ଉପ୍‌ସିତ

ଏକ ପୁରସ୍କାର ଦିଆଯିବ ବୋଲି ଘୋଷଣା କରାଯାଇପାରେ । କର୍ମଚାରୀଙ୍କଣକ ପଦୋନ୍ନତି ପାଇବେ କିମ୍ବା ଅଧିକ ବେତନ ପାଇବେ, ଏପରି ପୁରସ୍କାର ଓ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଘୋଷଣା ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ କାମ କରିପାରେ ।

ମଦନିଶା ଦୂରକରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ସବୁ ମଦ୍ୟପାନକରୀଙ୍କୁ ମଦରହିତ କରିବା ପ୍ରାୟ ଅସମ୍ଭବ । ତେବେ ବେଶ୍ କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଉପର ବର୍ଣ୍ଣିତ ନିରାକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟକୁ ଆଣିପାରିଲେ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟବହାରକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରେ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ମାଧ୍ୟମରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଫଳତା ନ ଆସିଲେ ମଧ୍ୟ ବେଶ୍ କିଛି ଲୋକଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା କମାଇଦେବା ଏବଂ ତୀବ୍ର ପାନୀୟରୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଦୁର୍ବଳ ପାନୀୟ ସ୍ତରକୁ ନେଇଆସିବା ସମ୍ଭବ ହୁଏ ।

ପରିଶେଷରେ ସ୍ୱୀକାର କରିବାକୁ ହେବ ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ଓ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ବିକୃତି ଏକ ଜଟିଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ମଦ୍ୟପାନର କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଚିକିତ୍ସା ସଫଳ ହୋଇନଥାଏ । ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ବିଭିନ୍ନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଜୀବନର ଏକ ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଘଟଣା କିମ୍ବା ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣା କିମ୍ବା ହଠାତ୍ ଉତ୍ତେଜନା କେତେକ ଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଦ୍ୟପାନର କାରଣ ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନିଶାତ୍ୟାଗର କାରଣ ହୋଇପାରେ । କେଉଁପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା କେଉଁ ଦିଗରେ କାମ କରିବ, ତାହା ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଉଦ୍‌ଘାଟିତ ହୋଇନାହିଁ ।

■ ■ ■

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି : ନିସ୍ତେଜକ

ଅତ୍ୟଧିକ ଓ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ମଦ୍ୟପାନ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଏକମାତ୍ର କାରଣ ନୁହେଁ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ଅପପ୍ରୟୋଗ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର କ୍ଷତି ଘଟାଇ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର କାରଣ ହୁଅନ୍ତି । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ଚୋରା କାରବାର ଓ ବ୍ୟବହାରଜନିତ ଅପରାଧ ପାଇଁ ଶାସ୍ତିବିଧାନର ମାତ୍ରା ଦେଶ ଭେଦରେ କମ୍‌ବେଶୀ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପୃଥିବୀର ସବୁ ଦେଶରେ ଏହାକୁ ଅପରାଧ ରୂପେ ଗଣାଯାଏ ।

ବ୍ୟବହୃତ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟକୁ ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇଟି ଶ୍ରେଣୀରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ: ନିସ୍ତେଜକ ଓ ଉତ୍ତେଜକ । ନିସ୍ତେଜକଗୁଡ଼ିକ ଶରୀରର କ୍ରିୟାକଳାପ ଓ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାଶୀଳତା କମାଇଦେଉଥିବାରୁ ଏସବୁକୁ 'ଡାଉନ୍‌ସ' ମଧ୍ୟ କହନ୍ତି । ଅଫିମ ଓ ଏଥିରୁ ବାହାରୁଥିବା ମର୍‌ଫିନ, ହେରୋଇନ୍ ଓ କୋକେନ୍ ଡାଉନ୍‌ସ ଶ୍ରେଣୀୟ ନିସ୍ତେଜକ । ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଏଥିରୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଉଥିବା ବାରବିଚୁରେଟ୍ ମଧ୍ୟ ନିସ୍ତେଜକ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ସିଧାସଳଖ ମସ୍ତିଷ୍କ ଓ ସହାନୁଭୂତି ସ୍ନାୟୁକେନ୍ଦ୍ର ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ବିସ୍ତାର କରି ଶରୀରର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ସଚଳତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ଉତ୍ତେଜକ କୁହାଯାଏ । ବାହ୍ୟ ଚଞ୍ଚଳତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ଏମାନଙ୍କୁ 'ଅପର୍‌ସ' ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଏ । କୋକେନ୍ ଏକ ପ୍ରାକୃତିକ ଉତ୍ତେଜକ ହୋଇଥିବା ସ୍ଥଳେ ଆମ୍ଫିଟାମାଇନ୍ ପରି ଉତ୍ତେଜକ ରାସାୟନିକ ବିଶ୍ଳେଷଣ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ ।

ଅଫିମ ଏବଂ ପ୍ରାକୃତିକ ନିସ୍ତେଜକ, ଖ୍ରୀଷ୍ଟଜନ୍ମର ସାତହଜାର ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ସୁମେରୀୟାନ୍ ସଂସ୍କୃତିର ଲୋକମାନେ ଜାଣିଥିଲେ । 'ପପି' ନାମକ ଗଛରୁ ଏହା ସଂଗୃହୀତ ହେଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଅଫିମ ଆଖ୍ୟା ଦିଆଗଲା । ''ପପି'' ଶବ୍ଦର ଅର୍ଥ

ହେଉଛି "ଆନନ୍ଦର ବୃକ୍ଷ"। ଅଫିମ ଅଠରଟି ରାସାୟନିକ ବସ୍ତୁ (ଆଲ୍‌କାଲଏଡ୍ ବା ଉପକ୍ଷାର ସମ୍ମିଶ୍ରଣ। ଅଫିମର ଏହି ରାସାୟନିକ ପ୍ରକୃତି ଲୋକେ ପୂର୍ବରୁ ଜାଣି ନଥିଲେ। ଊନବିଂଶ ଶତକରେ ଏହା ଜଣାପଡ଼ିବା ପରେ ସେଥିରୁ ନାନା ପ୍ରକାର ଔଷଧ ତିଆରି କରାଗଲା। ୧୮୦୬ ମସିହାରେ ଗ୍ରୀକ୍ ଦେବତା ମର୍ଫିଅସ୍‌ଙ୍କ ନାମ ଅନୁସରଣରେ ଅଫିମରୁ ମର୍ଫିନ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଗଲା। ମର୍ଫିଅସ୍ ହେଉଛନ୍ତି ଗ୍ରୀକ୍‌ମାନଙ୍କର ସ୍ୱପ୍ନର ଦେବତା। ଶାରୀରିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ମର୍ଫିନ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥିବାରୁ ଏହାର ଏପରି ନାମକରଣ ହେଲା।

ପ୍ରଥମେ ମର୍ଫିନ୍‌କୁ ଏକ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ରୂପେ ବିବେଚନା କରା ନ ଯାଇ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିଲା। ଇଂଜେକ୍‌ସନ ଛୁଞ୍ଚିର ପ୍ରଚଳନ ଆରମ୍ଭ ହେବା ମାତ୍ରେ ରୋଗୀକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ମୁକ୍ତି ଦେବାପାଇଁ ତା'ର ଶିରାରେ ମର୍ଫିନ ଇଂଜେକ୍‌ସନ ବ୍ୟବହାର ହେଲା; ଯୁଦ୍ଧ ଭୂମିରେ ଆହତ ହୋଇ ସୈନିକମାନେ ବହୁ ସଂଖ୍ୟାରେ ମର୍ଫିନ୍ ଇଂଜେକ୍‌ସନ ବ୍ୟବହାର କଲେ। ଆମେରିକା ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରର ଗୃହଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଏହାର ବହୁଳ ପ୍ରଚଳନ ହେଲା। କିନ୍ତୁ କ୍ରମେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା ଯେ ମର୍ଫିନ୍ ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଶାସକ୍ତ ହୋଇପଡୁଛନ୍ତି। ଶାରୀରିକ କ୍ଷତ ଭଲ ହୋଇଗଲେ ମଧ୍ୟ ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍ ନେବାକୁ ପଡୁଛି। ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍ ବନ୍ଦ କଲେ ଶରୀର ଓ ମନ ବିଦ୍ରୋହ କରି ଉଠୁଛି।

ସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ୧୮୭୪ ମସିହାରେ ଔଷଧବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଦେଖିଲେ ଯେ ମର୍ଫିନ୍‌ରୁ ଆଉ ଏକ ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିହେବ। ଏହାକୁ ହେରୋଇନ୍ କୁହାଗଲା। ଏହାକୁ ଅଧିକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମକାରୀ ବୋଲି କୁହାଗଲା। କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ଏହାକୁ ପ୍ରଥମେ ମର୍ଫିନ୍‌ଜନିତ ନିଶା ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଥଣ୍ଡାକାଶର ତରଳ ଔଷଧ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧରେ ମର୍ଫିନ୍ ବଦଳରେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ପାଇଁ ସ୍ଥିର କରାଗଲା। ଏହା ମଧ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଲା। କିନ୍ତୁ ପୁଣି ଦେଖାଗଲା ଯେ ଲୋକେ ମର୍ଫିନ୍ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେଲାପରି ହେରୋଇନ୍ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେଉଛନ୍ତି।

ଅଫିମ, ମର୍ଫିନ୍ ଓ ହେରୋଇନ୍ ପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସବୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମକାରୀ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଶରୀରର କେତେକ ଅବାଞ୍ଛିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ କିପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଜାଣିବା ପାଇଁ ଗବେଷକମାନେ କୌତୂହଳୀ ହୋଇଛନ୍ତି। ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ୧୯୭୫ ମସିହା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କୌଣସି ସନ୍ତୋଷଜନକ ତଥ୍ୟ ମିଳି ନଥିଲା। ୧୯୭୫ ବେଳକୁ ଗବେଷଣାଗାରରେ ମନୁଷ୍ୟ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ମେରୁଦଣ୍ଡୀ ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ଦେଖାଗଲା ଯେ ଶରୀର ଭିତରେ ପ୍ରାକୃତିକ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମକାରୀ ଅଫିମ ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ରହିଛି। ଶରୀରର ଯନ୍ତ୍ରଣା କମାଇବାରେ ଏଗୁଡ଼ିକ ସହାୟକ ହୁଏ। ମାତ୍ର ଅଫିମ, ମର୍ଫିନ ଓ ହେରୋଇନ୍ ପରି ବାହ୍ୟିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମକାରୀର କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ପ୍ରାକୃତିକ

ପଦାର୍ଥ ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ପ୍ରକ୍ରିୟା ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଏ । ଫଳରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଶରୀର ପୂରାପୂରି ଏହିସବୁ ବାହ୍ୟିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରତି ନିର୍ଭରଶୀଳ ହୋଇପଡ଼େ । ମନୁଷ୍ୟକୁ ଏଥିରୁ ବିରତ କରାଗଲେ ସେ ଅସ୍ଥିରତା ପ୍ରକାଶ କରେ । ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରେ ।

ଅଫିମ, ମର୍ଫିନ୍ ଓ ହେରୋଇନ୍ ପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ସାମାଜିକ କୁପରିଣତିକୁ ଦୃଷ୍ଟି ଦେବାକୁ ହେବ । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଏହାକୁ ହାସଲ କରିବା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ମଧ୍ୟରେ ବନ୍ଦୀ ହୋଇପଡ଼େ । ଏହା ତା' ଜୀବନରେ କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ହୋଇପଡ଼େ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ । ପ୍ରକାଶ୍ୟ ଭାବରେ ଏହାର କ୍ରୟବିକ୍ରୟ ଓ ବ୍ୟବହାର ଆଇନ ବହିର୍ଭୂତ ହୋଇଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏଥିପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିଶ୍ରମ କରିବାକୁ ହୁଏ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ, ଏପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଏସବୁ ଦ୍ରବ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଅଜସ୍ର ଅର୍ଥ ବ୍ୟୟ କରିବାକୁ ହୁଏ । ଅତିବେଶୀ ଧନଶାଳୀ କିମ୍ବା ବେଶ୍ୟାବୃତ୍ତି ବା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ଚୋରା କାରବାର ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଏପରି ଅର୍ଥବ୍ୟୟ ସମ୍ଭବ । ସୁତରାଂ ଗୁପ୍ତ ଅପରାଧଜଗତ ସହିତ ଏମାନଙ୍କର ସମ୍ପର୍କ ସ୍ୱାଭାବିକ । ଲୋକ-ବିଶ୍ୱାସରେ ଅପରାଧ ଓ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁ ସମ୍ପର୍କର କଥା ଶୁଣାଯାଏ ତାହା ଅମୂଳକ ନୁହେଁ । ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି କେବଳ ନିଜର ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ କ୍ଷତିସାଧନ କରିନଥାଏ, ସେ ଦେଶର ଆଇନ୍‌କାନୁନ୍‌ର ବିପର୍ଯ୍ୟୟରେ ଭୂମିକା ନେଇଥାଏ ।

ଅଫିମ, ମର୍ଫିନ୍ ଓ ହେରୋଇନ୍ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ପରି ବାରବିଟୁରେଟ୍ ଏକ ସମଜାତୀୟ ନିସ୍ତେଜକ; ମାତ୍ର ଏହା ରାସାୟନିକ ସଂଶ୍ଳେଷଣ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇଥାଏ । ୧୯୦୫ ମସିହାରେ ଏହା ପ୍ରଥମେ ନିଦ୍ରାହୀନତା ଓ କ୍ଳାନ୍ତି ଦୂର କରିବାପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ହେଲା । ଶାରୀରିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଏଥିରୁ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ବ୍ୟବହାର ସକାଶେ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥାନ୍ତି ।

ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇ ପ୍ରକାରର । ଦୀର୍ଘକାଳୀନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଦ୍ରବ୍ୟ ଏବଂ ଅଳ୍ପକାଳୀନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଦ୍ରବ୍ୟ । ସାଧାରଣତଃ ଏହି ଅଳ୍ପକାଳୀନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ବାର୍‌ବିଟୁରେଟ୍ ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟବହାର କରୁ କରୁ କ୍ରମାଗତ ଅଭ୍ୟାସ କରି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ୧୯୪୦ ମସିହାରେ ଏହି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ବିରୋଧରେ ଏକ ଜନ ଆନ୍ଦୋଳନ ହୋଇଥିଲା ।

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରାଗଲେ ନିଦ୍ରାହୀନତା କମେ, ଶରୀରର ମାଂସପେଶୀ ଶିଥିଳ ହୁଏ; ମାତ୍ର ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ବ୍ୟବହାର କଲେ ମାଂଶପେଶୀ ଏତେ ଶିଥିଳ ହୁଏ ଯେ ତାହା ହିତକର ନ ହୋଇ କ୍ଷତିକାରକ ହୁଏ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହାକୁ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରିଛନ୍ତି । ମଦ୍ୟପାନ ସହିତ ଏହାକୁ ମିଶାଇ ଅନେକ ମାରାତ୍ମକ ଅବସ୍ଥାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛନ୍ତି ।

■ ■ ■

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି : ଉତ୍ତେଜକ

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି କେବଳ ନିସ୍ତେଜକ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ନୁହେଁ । ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର ଗତାନୁଗତିକତା, କର୍ମମୟ ଜୀବନର ଚାପ ଏବଂ ରୁଟିନ୍ ବନ୍ଧା ମନ୍ଥରତାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବାକୁ ଯାଇ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଔଷଧୀୟ ଗୁଣଥିବା ଉତ୍ତେଜକ ସବୁ ବ୍ୟବହାର କରିବସନ୍ତି । ଏସବୁ ଦ୍ରବ୍ୟର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଓ ଅତ୍ୟଧିକ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥା ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦର୍ଶାଇଲେ ବିକୃତି ବା ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ନିସ୍ତେଜକର ବ୍ୟବହାର ପରି ଉତ୍ତେଜକ ସବୁର ଅପବ୍ୟବହାର ଜୀବନରେ ବହୁ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ନିସ୍ତେଜକର ବହୁଳ ଅପବ୍ୟବହାର ପରି ଉତ୍ତେଜକମାନଙ୍କର ଘଟଣାବହୁଳ ଇତିହାସ ରହିଛି । ପ୍ରଥମେ ଚେନ୍ ନାମକ ଚୀନାବଂଶୀୟ ଆମେରିକାର ଔଷଧ ପ୍ରସ୍ତୁତକାରୀ ଚେରମୂଳ ସାହାଯ୍ୟରେ ଶ୍ୱାସରୋଗର ନିରାକରଣ ଔଷଧ ବାହାର କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିଲେ । ସେ ମରୁଭୂମିରେ ଲୋଟୁଥିବା ମାହୁଙ୍ଗ ନାମକ ଗଛରୁ ଔଷଧ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ପ୍ରୟୋଗ କଲେ । ପରେ ପରେ "ଫେଡ୍ରା" ନାମକ ଗଛରୁ ଅଧିକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ "ଏଫେଡ୍ରାଇନ୍" ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ଔଷଧ ରୂପେ ବ୍ୟବହାର କଲେ; ଏହାର ବ୍ୟବହାର ଉପଯୋଗୀ ମନେହେବାରୁ ସଦାସର୍ବଦା "ଏଫେଡ୍ରାଇନ୍"ର ପ୍ରସ୍ତୁତି ପାଇଁ ବୃକ୍ଷ ଉପରେ ନିର୍ଭର ନକରି ରାସାୟନିକ ଉପାୟରେ ଗବେଷଣାଗାରରେ କୃତ୍ରିମ "ଆମ୍ଫେଟାମାଇନ" ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଗଲା ।

୧୯୨୭ ମସିହାରେ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଉଥିବା ଆମ୍ଫେଟାମାଇନ୍ କଷ୍ଟ ନିବାରଣ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଥିଲା । ମାତ୍ର ଲୋକମାନେ ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରୁକରୁ

ଆବିଷ୍କାର କଲେ ଯେ ଏହା ମାଦକତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି । ସୁତରାଂ ପରେ ପରେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସମଜାତୀୟ ଉତ୍ତେଜକ "ଡେକ୍ସେଡ୍ରାଇନ୍" ଓ "ମେଥେଡ୍ରାଇନ୍" ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଗଲା ।

ଏସବୁ ଉତ୍ତେଜକ ସିଧାସଳଖ ସହାନୁଭୂତିଶୀଳ ସ୍ନାୟୁସଂସ୍ଥାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରି ମାନସିକ ରୂପାନ୍ତର ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଏସବୁ ନିଶା ଔଷଧ ବଟିକା ଆକାରରେ ଖାଇବାକୁ ମିଳିଥାଏ କିମ୍ବା ଇଂଜେକ୍ସନ ଆକାରରେ ମଧ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପରେ ।

କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣତଃ ଆହ୍ଲାଦଲାଭ ଆଶାରେ ଏହା ଗ୍ରହଣ କରେ । ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେଲାପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଗଳ୍‌ଭ, ଖେଳୁଆଡ଼ ଓ କ୍ଲାନ୍ତିହୀନ ମନେ କଲାପରି ଉତ୍ତେଜକ ବ୍ୟବହାର କରି ସେପରି ମନେ କରେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବ୍ୟକ୍ତିର କ୍ଷୁଧା କମିଯାଏ ଏବଂ ଖାଇବାର ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ନାହିଁ ।

"ଆମ୍ଫେଟାମାଇନ୍"ର ସାମୟିକ ଆହ୍ଲାଦକାରୀ ପ୍ରଭାବ ତୁଳନାରେ ଦୀର୍ଘମିଆଦୀ ପ୍ରଭାବ ଖୁବ୍ ବେଶୀ ଓ କ୍ଷତିକାରକ । ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ଦୀର୍ଘ କାଳ ଧରି ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁ ପ୍ରକାର ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । କୌଣସି ଭିତ୍ତି ବା ବାସ୍ତବତା ନଥାଇ ସେ ଶବ୍ଦ ଶୁଣେ କିମ୍ବା ଦୃଶ୍ୟ ସବୁ ଦେଖେ । ପର ପୀଡ଼ନ ଭ୍ରାନ୍ତପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷର ଶୀକାର ହୁଏ । ଅନ୍ୟମାନେ ତା'ର କ୍ଷତିସାଧନ କରିବାର ଯୋଜନା କରିଛନ୍ତି ବୋଲି ଦୃଶ୍ୟ ସବୁ ତା' ମାନସପଟରେ ଅଙ୍କିତ ହୋଇଚାଲେ । ଔଷଧ ପ୍ରତି ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏ ନିଶା ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟବହାର ନ କଲେ ସମଗ୍ର ଶରୀର ଓ ମନ ଅସମ୍ଭାଳ ହୁଏ । ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ବ୍ୟବହାର କଲେ ମସ୍ତିଷ୍କର ଅଂଶବିଶେଷରେ କ୍ଷତି ଘଟିବାର ସମ୍ଭାବନା ଖୁବ୍ ବେଶୀ ।

ଆମ୍ଫେଟାମାଇନ୍ ପରି ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତେଜକ ହେଉଛି "କୋକେନ୍" । ପ୍ରଥମେ ସ୍ପେନ୍ ଦେଶର ଔପନିବେଶକମାନେ ଇଉରୋପରେ "କୋକା" ଗଛର ପତ୍ରସବୁକୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ରୂପେ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ବାଟ ଶିଖାଇଲେ; ୧୮୪୪ ମସିହାରେ ଗବେଷଣାଗାରରେ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ କୋକେନ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଗଲା । ପ୍ରଥମେ ଏହାକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିଲା । ଏପରିକି ୧୮୮୪ ମସିହାରେ ମନସମୀକ୍ଷା ମତବାଦର ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶକ ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗୁଥିବା ବହୁ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ କୋକେନ୍ ବ୍ୟବହାରର ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥିଲେ ।

୧୮୮୬ ମସିହାରେ ଆମେରିକାର ଆଟଲାଂଟାର ଜଣେ ଔଷଧ ପ୍ରସ୍ତୁତକାରୀ ଏହି ଉତ୍ତେଜକର ଅଂଶବିଶେଷ ମିଶାଇ "କୋକାକୋଲା" ପାନୀୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କଲେ ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ କ୍ଲାନ୍ତିହରଣକାରୀ ଓ ସାମାନ୍ୟ ଉତ୍ତେଜକ ରୂପେ କୋକାକୋଲା ପାନୀୟ ଲୋକପ୍ରିୟତା ହାସଲ କଲା ।

କୋକା ଗଛର ପତ୍ରରୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ 'କୋକେନ୍'କୁ ଏକ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ରୂପେ ବିଚାର କରାଯାଇ ୧୯୦୬ ମସିହାରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ କଟକଣା ଜାରି କରାଗଲା । ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଆରମ୍ଭରେ କୋକେନ୍‌ର ନିଶାଜନିତ ପ୍ରଭାବର ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପରେଖ ଜଣାପଡ଼ିଲା । ଏକ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ରୂପେ ଏହାର ବ୍ୟବହାର ଏତେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା ଯେ ଗୋଟିଏ ସମୟରେ ଏହା ଦୁର୍ମୂଲ୍ୟ ହୋଇପଡ଼ିଲା । ସୁନାଦରର ପ୍ରାୟ ଚାରିପାଞ୍ଚ ଗୁଣ ଅଧିକ ମୂଲ୍ୟରେ କୋକେନ୍ ଗୁପ୍ତ ଭାବରେ ବିକ୍ରି କରାଗଲା । ପ୍ରତିଦିନ ମାତ୍ର ଥରେ କୋକେନ୍ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ପ୍ରାୟ ୧୫୦୦ ଡଲାର ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବାକୁ ହେଉଥିଲା । ଏହା ଖୁବ୍ ଦୁର୍ମୂଲ୍ୟ ହୋଇଥିବାରୁ କେବଳ ଖୁବ୍ ବିତ୍ତଶାଳୀ ଲୋକମାନେ ଏହାର ବ୍ୟବହାର କରୁଥିଲେ । ଅନ୍ୟଥା ବିଭିନ୍ନ ଅପରାଧରେ ଲିପ୍ତ ଥିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟାୟଭାବେ ଧନସଂପଦ ଉପାର୍ଜ୍ଜନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କୋକେନ୍ ବ୍ୟବହାର କଲେ । ଧନଶାଳୀ ଚିତ୍ରତାରକାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କୋକେନ୍ ବ୍ୟବହାର ଠିକ୍ ସମ୍ମାନର ଚିହ୍ନ ବୋଲି ଧରିନିଆଗଲା ।

ଅପର ପକ୍ଷରେ କୋକେନ୍‌ର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନିକର ପ୍ରଭାବ ସମ୍ପର୍କରେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଚେତନାବାଣୀ ଶୁଣାଇଲେ । ସାମୟିକ ଆହ୍ଲାଦ ଓ କ୍ଲାନ୍ତି ହରଣ ଆଳରେ ଏହାର କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟବହାର ଯେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଉପରେ କୁପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି, ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶିତ ହେଲା । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ କୋକେନ୍ ଖାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ତୁରନ୍ତ ପ୍ରଭାବ ପାଇଁ ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍‌ର ଉପଯୋଗ କଲେ । ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣର ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସୃଷ୍ଟି କଲା । ଆମ୍ଫେଟାମାଇନ୍ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ପରି ଏମାନେ ଭ୍ରମପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ । କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନ ଥାଇ ଦୃଶ୍ୟ ସବୁ ଦେଖିଲେ ଏବଂ ଭିତ୍ତି ନ ଥାଇ ଶବ୍ଦ ଶୁଣିଲେ । ଅନ୍ୟମାନେ ଏମାନଙ୍କର କ୍ଷତିସାଧନ ପାଇଁ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା ମାରିଦେବା ପାଇଁ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ପରପୀଡ଼ନ ଭ୍ରାନ୍ତିର ଶିକାର ହେଲେ । ମୋଟ ଉପରେ ଏମାନଙ୍କର ମାନସିକ ବିକୃତି ଘଟି ବାହ୍ୟଜଗତର ଠିକ୍ ରୂପେ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବାର ସଂଭାବନା ଲୋପ ପାଇଲା ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ କୋକେନ୍ ବ୍ୟବହାରକାରୀ ନିଜକୁ ଅଧିକ ଉତ୍ତେଜନା ଦେବାପାଇଁ କୋକେନ୍‌କୁ ହିରୋଇନ୍ ସହିତ ମିଶାଇ ବ୍ୟବହାର କଲେ । ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ

ଦୀର୍ଘ ଦିନ ଧରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁବିଧ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ଦେଖାଯାଏ ।

କୋକେନ୍‌ର ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ମାରାତ୍ମକ ବ୍ୟବହାର ହେଉଛି ''କ୍ରୋକ୍'' । କୋକେନ୍ ବ୍ୟବହାରକାରୀ ଦେଖିଲେ ଯେ କୋକେନ୍‌କୁ ଇଥର ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ତପ୍ତ କରିବା ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ କୋକେନ୍‌ରେ ଥିବା ନିଶାକାରୀ ପଦାର୍ଥଟି ଅଧିକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ହୋଇଉଠୁଛି । ସୁତରାଂ ସେମାନେ କୋକେନ୍‌ର ଏହି ପଦାର୍ଥଟିକୁ ଇଥର ଦ୍ୱାରା ଗରମ କରି ''କ୍ରୋକ୍'' ପ୍ରସ୍ତୁତ କଲେ । ଦେଖାଗଲା ଯେ କ୍ରୋକ୍‌ର ପ୍ରଭାବ ନ'ଘଣ୍ଟାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ୪ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିଛି । ୧୯୮୦ ବେଳକୁ କ୍ରୋକ୍‌ର ବ୍ୟବହାର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଜଗତରେ ଏକ ବିରାଟ ଆହ୍ୱାନ ସୃଷ୍ଟି କଲା ।

■ ■ ■

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନର କାରଣ ଓ ଚିକିତ୍ସା

ନିସ୍ତେଜକ ଓ ଉତ୍ତେଜକ ପରି ନିଶାଜାତୀୟ ଔଷଧର ବହୁଳ ଓ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଅପପ୍ରୟୋଗ ଜୀବନରେ କିପରି କ୍ଷତିସାଧନ କରେ, ତାହା ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଚିକିତ୍ସା ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସଫଳ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କାରଣ ସଂପର୍କରେ ସଚେତନ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନର ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରାଯାଇପାରେ: ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ।

ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣଟି ହେଉଛି ଏକ ଯନ୍ତା ପରି । ଖାଦ୍ୟ ଲୋଭରେ ଥରେ ଯନ୍ତାରେ ପଡ଼ିଗଲେ ଏଥିରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ କିମ୍ବା ସାମୟିକ ଆନନ୍ଦଲାଭ ପାଇଁ ହୁଏତ କୌଣସି ଔଷଧର ଆଶ୍ରୟ ନିଏ, କିନ୍ତୁ ବାରମ୍ବାର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ଶରୀରର ଅଭ୍ୟନ୍ତରରେ ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଘଟି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ନିଶା ଔଷଧ ଉପରେ ମାତ୍ରାଧିକ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ସୃଷ୍ଟିହେବା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୁନଃ ପୁନଃ ତା'ର ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ତତ୍ପର ହୁଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ସମସ୍ତ ଜୀବନସତ୍ତା ଏହି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ କିମ୍ବା ଅଧିକ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ରହେ । ଏହାଠାରୁ ଦୂରେଇଯିବା କିମ୍ବା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ତ୍ୟାଗ କରିବା ମାତ୍ରେ ଶାରୀରିକ ଅସ୍ଥିରତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଅବଶ୍ୟ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ତ୍ୟାଗଜନିତ ଅସ୍ଥିରତାକୁ ନିଶାସକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତିରଞ୍ଜିତ କରି ପ୍ରକାଶ କରେ ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନକୁ ଏକ ଉଚ୍ଚାଟନ (thrill seeking behaviour) ଅନ୍ୱେଷୀ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ବିଚାର କରାଯାଇଛି । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି

ନିଜର ମାନସିକ ଚାପ ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିନପାରି ସାମୟିକ ଉତ୍ତେଜନା ଆଶାରେ ନିଶା ଔଷଧର ଆଶ୍ରୟ ନିଅନ୍ତି । କ୍ରମେ ଏହା ଆସକ୍ତିରେ ରୂପାନ୍ତର ହୁଏ । ସମସ୍ତଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବିଶେଷ ଭାବରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ଓ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ମଧ୍ୟରେ ନିବିଡ଼ ସଂପର୍କ ଥିବାର ଦେଖାଯାଏ । ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ ଲୋକେ ସାଧାରଣ ଗତାନୁଗତିକ ଜୀବନରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ନ ରହି ଅନେକ ସମୟରେ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଏମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଏ ଦୁଇଟିର ନିବିଡ଼ ସଂପର୍କ ସତ୍ତ୍ୱେ କେଉଁଟି କାରଣ ଏବଂ କେଉଁଟି ଫଳାଫଳ, ତାହା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରିବା କଷ୍ଟକର । ବ୍ୟକ୍ତି ନିଶାର ଆସକ୍ତ ହୋଇ ସମାଜବିରୋଧୀ କାର୍ଯକଳାପରେ ତତ୍ପର ହୁଏ କି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବକ୍ତିତ୍ୱ ଫଳରେ ନିଶାପ୍ରତି ଆସକ୍ତ ହୁଏ, ତାହା ସ୍ଥିର କରିବା ସହଜ ନୁହେଁ ।

ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଉଦ୍‌ବେଗ ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ଅଧିକ । ଏମାନଙ୍କର ପାରିବାରିକ ଜୀବନ ଅଶାନ୍ତ । ପିତାମାତା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନକାରୀ ହୋଇପାରନ୍ତି । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିବାରରେ କାହାର କର୍ତ୍ତୃତ୍ୱ ନ ଥାଏ, ମୋଟ ଉପରେ ଏକ ଅଶାନ୍ତ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତିପାଳିତ କିଶୋରକିଶୋରୀ କିମ୍ବା ଯୁବକଯୁବତୀ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଛି । ଅବଶ୍ୟ ଅଶାନ୍ତ ପରିବେଶର ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱକୁ ଯାଇ ନିଜକୁ ନିଶାମୁକ୍ତ ରଖିବାର ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଯେ ଅତି କମ୍ ସେକଥା ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ ।

ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣରୁ ବିଚାର କଲେ ମନେହେବ ଯେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ବିଶେଷଜ୍ଞ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗୋଟିଏ କାରଣ ମୁଖ୍ୟ ହୋଇ ଅନ୍ୟଟି ଗୌଣ ହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ନିଶାସେବନର ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ସମୟସୀମା ମଧ୍ୟରେ ଦୁଇଟିଯାକ କାରଣ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।

ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇସାରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଚିକିତ୍ସା ଜଟିଳ ଏବଂ ଧାରାବାହିକ । ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଚିକିତ୍ସାର ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିବାରୁ ଚିକିତ୍ସାର ରୂପରେଖ ସେହି ଅନୁସାରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ନିଶାଗ୍ରସ୍ତର କାରଣ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ହେଲାପରି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟ ଔଷଧଭିତ୍ତିକ ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ହୋଇଥାଏ । ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ପୁଙ୍ଖାନୁପୁଙ୍ଖ ଆଲୋଚନା ନ କରାଯାଇ ଚିକିତ୍ସାର ଏକ ସ୍ଥୂଳ ରୂପରେଖ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇପାରେ ।

ଔଷଧଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ଦୁଇଟି ଉପାୟର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇପାରେ । ମନେ କରାଯାଉ ହେରୋଇନ୍ ନିଶା ଆସକ୍ତିର ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହେରୋଇନ୍‌ର ଅନୁରୂପ ଏକ ପଦାର୍ଥର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇପାରେ କିମ୍ବା ହେରୋଇନ୍

ବିରୋଧୀ ପଦାର୍ଥର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇପାରେ । ହେରୋଇନ୍‌ର ଅନୁରୂପ ଔଷଧ ଏପରି ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥାଏ ଯେ ଏ ଔଷଧ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ହେରୋଇନ୍‌ର ବିକଳ୍ପ ପରି କାମ କରିବ ମାତ୍ର ଧୀରେ ଧୀରେ ଏ ପଦାର୍ଥଟି କମାଇଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ହେରୋଇନ୍‌ର ବନ୍ଦ ହେବା ଯୋଗୁଁ ଯେଉଁ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିଲା ସେପରି ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଇବ ନାହିଁ । ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ସ୍ୱରୂପ ପାନଖିଆ ଛାଡ଼ିବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପାନ ବଦଳରେ ପାନମଧୁରୀ ଖାଇବ ଏବଂ ଧୀରେ ଧୀରେ ପାନମଧୁରୀ ଛାଡ଼ିବାର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସହିତ ସମାନ । ମେଧାଡ଼ନ୍ ପରି ହେରୋଇନ୍ ବିକଳ୍ପର ସାହାଯ୍ୟ ହେରୋଇନ୍ ଆସକ୍ତ ଲୋକମାନଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ ।

ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ନିଶାସେବନ ଦୂର କରିବାର ଅନ୍ୟ ଉପାୟଟି ହେଉଛି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ-ବିରୋଧୀ ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର । ହେରୋଇନ୍ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଏପରି ଏକ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ ଯେ ସେ ଔଷଧ ଗ୍ରହଣ ଫଳରେ ହେରୋଇନ୍‌ର ପ୍ରଭାବ ରହିବ ନାହିଁ । ହେରୋଇନ୍-ବିରୋଧୀ ଔଷଧଟି ସେବନ କଲାପରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଶାରୀରିକ ଓ ରାସାୟନିକ କ୍ରିୟାକଳାପର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟେ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ହେରୋଇନ୍‌ଟି ଗ୍ରହଣ କଲା ପରେ ଆଶା କରୁଥିବା ଆନନ୍ଦ ପାଏ ନାହିଁ । ବରଂ ଖରାପ ଲାଗେ । ଏପରି ବିପରୀତ ଅନୁଭୂତିର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଫଳରେ ହେରୋଇନ୍ ପ୍ରତି ଆକର୍ଷଣ ରୂପାନ୍ତରିତ ହୁଏ ବିକର୍ଷଣରେ । ଅନ୍ୟସବୁ ନିଶା ଔଷଧ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଏହିପରି ଭାବରେ ବିରୋଧୀ ଔଷଧର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନକୁ ଉତ୍ସାହିତ କରୁଥିବା ସହାୟକ ଅବସ୍ଥାସବୁ ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆଯାଏ । ଏହା ସ୍ୱୀକୃତ ଯେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍ ନିଆଯାଉଥିବା ଛୁଞ୍ଚି, ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାରକାରୀ ପ୍ରତିବେଶୀ, ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏବଂ ସାଙ୍ଗସାଥୀମାନଙ୍କର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା ଥାଏ । ସହଜ-ଲବ୍ଧ ଛୁଞ୍ଚି ବ୍ୟବହାର କରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଶାଆଡ଼କୁ ଅଧିକ ଆଗେଇ ଯାଏ; ଅବଶ୍ୟ ଆଜିକାଲି ଏଡ୍‌ସ ରୋଗର ଭୟାବହତା ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଶରୀରରେ ବ୍ୟବହୃତ ଛୁଞ୍ଚିକୁ ନିଜ ଶିରାରେ ବ୍ୟବହାର କରି ଏଡ୍‌ସ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଛୁଞ୍ଚି /ବ୍ୟବହାର ଦିଗରେ କିଛିଟା ବିରୋଧ ମନୋଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିଛି । ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିଶାପ୍ରିୟ ପଡ଼ୋଶୀଙ୍କ କବଳରୁ ଏବଂ ନିଶାପ୍ରିୟ ବନ୍ଧୁମାନଙ୍କ ପ୍ରଭାବରୁ ମୁକ୍ତ କରିବା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ବିରାଟ ଆହ୍ୱାନ ।

ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ସ୍ତରରେ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ନିଶାମୁକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ଯେଉଁ ସବୁ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ, ତାହା ମଧ୍ୟରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଆତ୍ମ-ସହାୟକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନରୁ ମୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଏହି ଆତ୍ମ-

ସହାୟକ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଏକତ୍ରିତ କରାଯାଇ କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ନିଶାସେବନ ଛାଡ଼ିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସେମାନଙ୍କ ଅତୀତ ଜୀବନର ଯନ୍ତ୍ରଣା ବର୍ଣନା କରନ୍ତି, ପାରିବାରିକ ଜୀବନର ଅତୀତ ଗ୍ଲାନି ବର୍ଣନା କରନ୍ତି ଏବଂ ନିଶା ସେବନ ତ୍ୟାଗ କଲାପରେ ସେମାନେ କିପରି ସୁଖମୟ ଜୀବନ ଯାପନ କରୁଛନ୍ତି, ତାହାର ଚିତ୍ର ଦିଅନ୍ତି । ନିଶାସେବନ କରିବାପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯେ ଯଥେଷ୍ଟ ମାନସିକ ଶକ୍ତି ରହିଛି ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ଇଚ୍ଛା କଲେ ସୁନ୍ଦର ଜୀବନଯାପନ କରିପାରିବ, ଏପରି ବିଶ୍ୱାସର ରୋପଣ ଓ ବିକାଶ ପାଇଁ ଏପରି କେନ୍ଦ୍ରର ଉପଦେଷ୍ଟାମାନେ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି ।

ନିଶାସେବନର ଦୂରୀକରଣ ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ଧାର୍ମିକ ସଂସ୍ଥା ମଧ୍ୟରେ ସାମଞ୍ଜସ୍ୟ ରହିଛି । ପୃଥିବୀର ଯେକୌଣସି ଧାର୍ମିକ ଅନୁଷ୍ଠାନ ମୁଖ୍ୟତଃ ମନୁଷ୍ୟ ମନରେ ଆତ୍ମବଳ, ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ଓ ଦୃଢ଼ ମନୋଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କଲାପରି ନିଶା-ନିବାରଣ କେନ୍ଦ୍ରମାନ ଅନୁରୂପ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ନେଇ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ଦୂର କରିବାର ସଫଳତାର ମାତ୍ରା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସଫଳତା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିର କିଛିଟା ଆନ୍ତରିକତା ଆବଶ୍ୟକ ।

■ ■ ■

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି : ଧୂମପାନ

ଆଧୁନିକ ସମାଜରେ ଧୂମପାନକୁ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦେବା କେତେକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିରୋଧାଭାସ ମନେହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନଜନିତ ଯେଉଁ ସବୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ସୂଚନା ମିଳେ ସେଥିରେ ଧୂମପାନ ମଧ୍ୟ ଏକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟବହାର । ଅବଶ୍ୟ ଯେକୌଣସି ପରିମାଣର ଧୂମପାନ ମନୁଷ୍ୟର ବ୍ୟବହାରକୁ ବିକୃତିର ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ନେଇନଥାଏ । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ମତରେ ଗୋଟିଏ ଦିନରେ ଦୁଇ ପ୍ୟାକେଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦର୍ଶାଇଥାଆନ୍ତି ଏବଂ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଧୂମପାନକୁ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦେବା ସମୀଚୀନ ମନେହୁଏ । ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଧୂମପାନ ତ୍ୟାଗ କରିବାକୁ 'ଚେଷ୍ଟା କଲାବେଳେ ନିଦ୍ରାହୀନତା, ଅଯଥା ବିରକ୍ତିଭାବ, ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା, ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ବଦ୍‌ହଜମି ପରି ଗୋଳମାଳର ଶରବ୍ୟ ହେବା ।

ସିଗାରେଟ୍‌ର ମୂଳ ଉତ୍ସ ଧୂଆଁପତ୍ରର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ବ୍ୟବହାର ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ହୋଇ ଆସୁଛି । ଭାରତବର୍ଷରେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଲୋକେ ପିକା ଓ ବିଡ଼ି ପରି ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟବହାର କରିବା ସ୍ଥଳେ ସହରାଞ୍ଚଳରେ ସିଗାରେଟ୍‌ର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ଦେଖାଯାଏ । କଲଂବସ୍ ଆମେରିକାର ଆବିଷ୍କାର କରିବା ପରେ ଲୋହିତ ଭାରତୀୟମାନେ ଧୂଆଁପତ୍ର ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବାର ଦେଖି ଆମେରିକାର ଭୂଭାଗକୁ ଆସିଥିବା ଶ୍ୱେତାଙ୍ଗମାନେ ଧୂଆଁପତ୍ରର ସେବନ ଆରମ୍ଭ କଲେ । ଗୋଟିଏ ସମୟରେ ନିକୋଟିନ୍ ଓ ସିଗାରେଟ୍ ପାନର ନିଶା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଏତେ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥିଲା ଯେ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଗୋଟିଏ ଆଉନ୍ସ

ଧୂଆଁପତ୍ର ବଦଳରେ ଗୋଟିଏ ଆଉନ୍ସ ରୂପା ଦେବାପାଇଁ ଆଗଭର ହେଉଥିଲେ । ଷୋଡ଼ଶ ଶତକର ଇଂଲଣ୍ଡରେ ଏପରି ନିଶା ସ୍ପଷ୍ଟ ଦେଖାଯାଉଥିଲା । ସପ୍ତଦଶ ଶତକରେ ତୁର୍କୀରେ କଠୋର ଶାସ୍ତିବିଧାନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ଏ ଧରଣର ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇପାରିନଥିଲା ।

ଦୀର୍ଘ ଦିନର ଧୂମପାନର କୁପରିଣତି ସମ୍ପର୍କରେ ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ସ୍ପଷ୍ଟ ମତ ଦେଇଛନ୍ତି । ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ କର୍କଟ ରୋଗର ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନା ସହିତ ସ୍ୱରଯନ୍ତ୍ର ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ଏବଂ ମନୁଷ୍ୟର ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ କେତେକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିର ସମ୍ଭାବନା ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ନ ପାରେ । ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାମାନେ ଧୂମପାନ କରିବା ଫଳରେ ଶିଶୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ଜନ୍ମ ହେବା, ଶିଶୁର ଓଜନ କମ୍ ହେବା ଏବଂ ଶିଶୁ କେତେକ ସମସ୍ୟା-ବିଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ମୋଟ୍ ଉପରେ ଧୂମପାନ ଓ ନିଜ କୁପରିଣତି ସମ୍ପର୍କରେ ଜ୍ଞାନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅଭ୍ୟାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସହଜରେ ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିପାରି ନଥାନ୍ତି ।

ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ ଫ୍ରୟେଡ଼୍‌ଙ୍କ ପରି ପ୍ରଖ୍ୟାତ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମଧ୍ୟ ଏ ପ୍ରକାର ବିକାରରୁ ମୁକ୍ତ ନଥିଲେ । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ତାଙ୍କର ଦାନ୍ତମାଢ଼ି କାଢ଼ି ନିଆଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ମାତ୍ରାଧିକ ଧୂମପାନ ତ୍ୟାଗ କରିପାରିନଥିଲେ । ଏଥିପାଇଁ ତାଙ୍କ ଜୀବନରେ ବହୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗିବାକୁ ପଡ଼ିଥିଲା ।

ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର ପରି ଧୂମପାନକୁ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତିର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯିବ କି ନାହିଁ ? କେତେକଙ୍କ ମତରେ ତାହା ଏକ ପ୍ରଶ୍ନ । କିଛି ବ୍ୟକ୍ତି ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ଧୂମପାନ ଏକ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାର । ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ପରିବେଶରେ ନିଜର ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ଏବଂ ଆଜିର ପ୍ରତିଯୋଗିତାମୁଖୀ ସମାଜରେ ନିଜର ଆତ୍ମପରିଚୟକୁ ସାବ୍ୟସ୍ତ କରିବାକୁ ଯାଇ ହୁଏତ ଧୂମପାନର ଆଶ୍ରୟ ନେବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ତଥାପି ଧୂମପାନର ମାତ୍ରାକୁ ଏହି ବିଚାର ପୂରାପୂରି ମୁକ୍ତ ରଖାଯିବା ସମୀଚୀନ ନୁହେଁ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନିର ଆଶଙ୍କା ଥାଇ ମଧ୍ୟ ଦୈନିକ ଏକ ପ୍ୟାକେଟ୍‌ରୁ କମ୍ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାରକୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ କୁହାଯାଏ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଦୈନିକ ଦୁଇ ପ୍ୟାକେଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାର ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ।

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ବିକୃତିର ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳତା । ସିଗାରେଟ୍‌ଠାରୁ ଦୂରେଇଗଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ହୁଏ । ଖାଦ୍ୟ ହଜମ ହୁଏ ନାହିଁ ।

ଉଦ୍‌ବେଗ, ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଏ । ଭଲ ନିଦ ହୁଏ ନାହିଁ । ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର କ୍ରିୟାକଳାପରେ ଏପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି ହେବା ଫଳରେ ମାତ୍ରାଧିକ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାରକୁ ବିକୃତିର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ । ପୁନଶ୍ଚ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିବାକୁ ଶପଥ କରିଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ତିନି-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଗୋଟିଏ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ପୁନର୍ବାର ଧୂମପାନ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ପରୀକ୍ଷା-ନିରୀକ୍ଷାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ସିଗାରେଟ୍‌ର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ଶାରୀରିକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିକୋଟିନ୍ ପାଇଁ ଏକ କୃତ୍ରିମ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର ବନ୍ଦ କରିବା ଫଳରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାରଣରୁ ନିକୋଟିନ୍‌ର ଏହି ସ୍ତର କମିଗଲେ ପୁନର୍ବାର ଅଧିକ ଅଧିକ ଧୂମପାନ ଦ୍ୱାରା ଏହା ପରିପୂରଣ କରିବାର ପ୍ରୟୋଜନୀୟତା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ।

ଧୂମପାନ କରିବା ସମୟରେ ଶରୀର ମଧ୍ୟକୁ ଯାଉଥିବା ଧୂମ ତୁଳନାରେ ମୁହଁରେ ଲାଗିରହିଥିବା ସିଗାରେଟ୍‌ରୁ ନିର୍ଗତ ହେଉଥିବା ଧୂମରେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ବିଷାକ୍ତ କାର୍ବୋନ୍ ମନୋଅକ୍‌ସାଇଡ୍ ଆମୋନିଆ ଓ ଟାର୍ ରହିଥାଏ । ସୁତରାଂ ଧୂମପାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିପାଶରେ ଥିବା ଲୋକ ମଧ୍ୟ କୁପରିଣତିର ଶିକାର ହୋଇପାରନ୍ତି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅଭ୍ୟାସଗତ ତୁଳନାରେ ପାର୍ଶ୍ୱବର୍ତୀ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ବ୍ୟକ୍ତି କମ୍ ବିପଦସଂକୁଳ ନୁହନ୍ତି ।

ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିବାପାଇଁ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ପ୍ରବର୍ତାଇବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ତିକ୍ତତାର ଅନୁଭୂତିଜଡ଼ିତ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ନିଶାସେବନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାରର ସୁଯୋଗ ଦେଇ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ଧୂମପାନ ପ୍ରତି ବିଦ୍ୱେଷ ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଭଲ ବାୟୁ ଚଳାଚଳ କରୁନଥିବା ସଂକୀର୍ଣ କୋଠରୀ ମଧ୍ୟରେ ହୁଏତ ଲୋକଟିକୁ ଶୀଘ୍ର ଶୀଘ୍ର ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଅନ୍ତି । ଅନୁପଯୁକ୍ତ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଏବଂ ବାରମ୍ବାର କାଶିବା ଫଳରେ ଧୂମପାନ ପ୍ରତି ବିରାଗ ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ସଂଭାବନା ଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ବିରାଗ ସୃଷ୍ଟି କଲାପରି ପରିବେଶରେ ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାରର ସୁଯୋଗ ଦେଇ ବ୍ୟକ୍ତି ମନରେ ବିକର୍ଷଣ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ମୌଳିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କର ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ଉଦ୍ୟମରେ ଏହା ସଫଳ ହୋଇନଥାଏ । ଏକାଧିକବାର ଏପରି ବିକର୍ଷଣଶୀଳ ପରିବେଶର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଧୂମପାନମୁକ୍ତ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ଆତ୍ମପ୍ରତ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରାଯିବାର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇ ଧୂମପାନମୁକ୍ତ କରିବାର ଉଦ୍ୟମ ହୁଏ । ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଯେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ସାଙ୍ଗସାଥୀମାନଙ୍କ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନର ପଡ଼ି ଏପରି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ବିଶେଷତଃ କିଶୋର କିଶୋରୀମାନେ ନିଜ ଦଳର ସମବୟସର ବନ୍ଧୁ-ବାନ୍ଧବୀମାନଙ୍କର ଚାପ ଏଡ଼ାଇ ନ ପାରି ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । ଏପରି ସ୍ଥଳରେ ସେମାନଙ୍କ ମନରେ ଦୃଢ଼ତା, ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ଓ ଆତ୍ମପ୍ରତ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଏ । ସେମାନେ ଠିକ୍ ବିଚାର କରୁଥିବା ପନ୍ଥାଟି ନିର୍ଭୀକଭାବେ ଅନୁସରଣ କରିପାରିବେ– ଏପ୍ରକାର ତାଲିମ ଦିଆଯାଇପାରେ । ନିଜକୁ ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ଜାହିର କରିବାର ଦକ୍ଷତା ଶିକ୍ଷା ଦେବା ପରେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷକରି ଅଳ୍ପ ବୟସର କିଶୋରକିଶୋରୀ ଓ ତରୁଣତରୁଣୀମାନେ ସମୁଚିତ ପରାମର୍ଶଟି ଗ୍ରହଣ କରି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାରେ ସଫଳ ହୁଅନ୍ତି ।

■ ■ ■

ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି: ମାରିଓ୍ୱାନା

ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନ ଓ ଏ ଧରଣର ନିଶା ଅନ୍ୟତମ। ବିଶେଷତଃ ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମଧ୍ୟରେ ଏ ପ୍ରକାର ନିଶାର ବହୁଳତା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜଟିଳ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଛି। ଯଦିଓ ଭାଙ୍ଗ ପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟମାନ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଉଥିବା ବୃକ୍ଷଲତାରୁ ମାରିଓ୍ୱାନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ, ସାଧାରଣତଃ ଏହାକୁ ସିଗାରେଟ୍ ପରି ଧୂମପାନ କରାଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାକୁ ଚୋବାଇ କିମ୍ବା ପାନୀୟ ଆକାରରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ। ହାଶିଶ୍ ମାରିଓ୍ୱାନାଠାରୁ ଅଧିକ ନିଶାଦାୟକ। ମାରିଓ୍ୱାନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଉଥିବା ଉଦ୍ଭିଦମାନର ବୃକ୍ଷରୁ ନିର୍ଗତ ହେଉଥିବା ରସକୁ ଶୁଖାଇ ହାଶିଶ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ। ଏହାର ନିଶାଗୁଣ ଏତେ ଉତ୍କଟତର ଯେ ହାଶିଶ୍‌ରୁ ଇଂରାଜୀ ଶବ୍ଦ ଆସାସିନ୍ (assassin) ବା ଆତତାୟୀ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି। କୁହାଯାଏ ଯେ ଇଉରୋପରେ ଧର୍ମଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଚରମପନ୍ଥୀ ମୁସଲମାନମାନେ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ହାଶିଶ୍ ଖୁଆଇ ସେମାନଙ୍କୁ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ କରାଇ ଖ୍ରୀଷ୍ଟିୟାନମାନଙ୍କୁ ହତ୍ୟା କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିଲେ।

ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର କେତେକ କାରଣରୁ ଘଟିଥାଏ। ବ୍ୟବହାରକାରୀମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନ ଫଳରେ ସେମାନେ "ହାଲୁକା" ଅନୁଭବ କରନ୍ତି। ସେମାନଙ୍କର ଓଜନ କମିଯାଇ ସେମାନେ ପବନରେ ଭାସିଲା ପରି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଏବଂ ସ୍ଥାନକାଳର ପରିସୀମାର ବଂଧନ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ କଟିଯାଏ। ଅନାସକ୍ତଭାବରେ ମୁକ୍ତ ବାତାବରଣ ସେମାନଙ୍କୁ ଆନନ୍ଦ ଦେବା ସହିତ ସାଙ୍ଗସାଥୀ ମେଳରେ ହସଖୁସିରେ ସମୟ ଅତିବାହିତ କରିବାର ଆମୋଦ ସେମାନଙ୍କୁ ନିଶାର ପ୍ରରୋଚନା ଯୋଗାଏ।

ଶଦ୍ଧାୟିତ ସମାରୋହ ମଧ୍ୟରେ ଏମାନେ ନିଜର ଅନୁଭୂତିର ସୀମାରେଖାକୁ ପ୍ରସାରିତ କରିବା ପାଇଁ ମାରିଓ୍ୱାନାର ଆବଶ୍ୟକତା ଯେପରି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ରହସ୍ୟଧର୍ମୀ ଗଳ୍ପଉପନ୍ୟାସ ପାଠକରିବା କିମ୍ବା ଉତ୍ତେଜନାପୂର୍ଣ୍ଣ ଚଳଚିତ୍ର ଦେଖିବାର ଅନୁଭବକୁ ଅଧିକ ରସାଣିତ କରିବା ପାଇଁ ଏମାନେ ମାରିଓ୍ୱାନାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଅନ୍ତି ।

ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବ୍ୟବହାରର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଯେଉଁ ମତାମତ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତି ତାହା ସେମାନଙ୍କର ନିଜସ୍ୱ ଚିନ୍ତାଧାରା । ଏହାର ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱରେ ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନର ପ୍ରଭାବସବୁ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ପଦ୍ଧତିରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇଛି । ପ୍ରତି ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ପରି ମାରିଓ୍ୱାନାର ଶକ୍ତି (potency) ଏବଂ ପରିମାଣ ଉପରେ ପରିଣତି ସବୁ ନିର୍ଭର କରେ । ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଅଭ୍ୟାସଗତ ଭାବରେ ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନ କରିବା ଫଳରେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଓ ଶାରୀରଭିତ୍ତିକ ପରିଣତି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ହାଲୁକା ଓ ସାମାଜିକ ସୁଖପ୍ରିୟ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି; କିନ୍ତୁ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣର ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନ ବାହ୍ୟଜଗତର ଧ୍ୟାନଧାରଣା ଓ ଅଭିନିବେଶର ମାତ୍ରା କମାଇଦିଏ ଏବଂ ସ୍ମରଣ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ କମାଇଦିଏ । ଅତ୍ୟଧିକ ପରିମାଣର ନିଶାସେବନ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବାହାର ଜଗତରେ ବେଶି ଉଦ୍ଦୀପନା ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । ବାହାରେ ଶବ୍ଦ ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ସେ ଶବ୍ଦ ଶୁଣେ ଏବଂ ଚିତ୍ରବୈଚିତ୍ର୍ୟ ମଧ୍ୟ ନ ଥାଇ ଚିତ୍ରସବୁ ଦେଖେ । ମୋଟ ଉପରେ ବାହ୍ୟଜଗତର ଉଦ୍ଦୀପକସବୁ ଏଡ଼ାଇଦିଆଯିବା ସ୍ଥଳେ କଳ୍ପନାସୃଷ୍ଟ ରୂପ-ରସ-ଗନ୍ଧର ଉଦ୍ଦୀପନା ସୃଷ୍ଟିହୁଏ ।

ମାରିଓ୍ୱାନାରେ ଥିବା ମୁଖ୍ୟ ରାସାନିକ ପଦାର୍ଥକୁ ଡେଲ୍‌ଟା ୯ ଟେଟ୍ରାହାଇଡ୍ରୋକାନାବିନଲ୍ (THC) ବୋଲି ନାମିତ କରାଯାଇଛି । ଅବଶ୍ୟ ମୂଳ ପଦାର୍ଥରେ THC ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ୪୦୦ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ରହିଛି । ଏସବୁ କ୍ରିୟାପ୍ରକ୍ରିୟା ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ପ୍ରଥମତଃ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ମାରିଓ୍ୱାନାର ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତିର ଧାରଣା ଓ ଜ୍ଞାନ ଉପରେ କୁପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ବୌଦ୍ଧିକ ଓ ସ୍ମୃତିଶକ୍ତିର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ସ୍କୁଲ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ପାଠଗତ ବିଫଳତାର ଶୀକାର ହୁଅନ୍ତି । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ରାସ୍ତା ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ବହୁବ୍ୟକ୍ତି ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନକାରୀ । ମିଶର ଓ ଭାରତରେ କରାଯାଉଥିବା ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ମାରିଓ୍ୱାନାର ଦୀର୍ଘକାଳୀନ କୁପରିଣତି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ବୌଦ୍ଧିକ ଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ଭୂମିକା ରହିଛି ବୋଲି ଦର୍ଶାଯାଇଛି । ପୁନଶ୍ଚ

ପୁଷ୍ଟିହୀନତାର ଶରବ୍ୟ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମାରିଓ୍ୱାନା ନିଶାଦ୍ୱାରା ଅଧିକ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ବୋଲି ମିଶର ଓ ଭାରତୀୟ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କରାଯାଇଥିବା ଗବେଷଣା ସୂଚନା ଦେଇଛି ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ପ୍ରଭାବ ତୁଳନାରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କୁପରିଣତି ଅଧିକ ସ୍ପଷ୍ଟ । ମାରିଓ୍ୱାନା ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ପିତୃତ୍ୱ ଓ ମାତୃତ୍ୱ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ମାରିଓ୍ୱାନା ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଶୁକ୍ରାଣୁର ସଂଖ୍ୟା ଧୀରେ ଧୀରେ କମିଯାଏ ଏବଂ ସେମାନେ ପିତା ହେବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ହରାଇବସନ୍ତି । ଅନ୍ୟ କେତେକ ଗବେଷଣାରୁ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ପିତୃତ୍ୱର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର କରି ସୀମିତ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ପିତୃହୀନତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଛନ୍ତି ।

ସେହିପରି ମହିଳାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାରିଓ୍ୱାନାର ପ୍ରୟୋଗ ଋତୁସ୍ରାବରେ ଅନିୟମିତତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ଏବଂ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ମାତୃତ୍ୱ ହରାଇବାର ବୟସ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ମାତୃହୀନତା ଆସିଥାଏ । ଜୀବଜନ୍ତୁମାନଙ୍କ ଉପରେ କରାଯାଇଥିବା ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର ଜରାୟୁ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଶିଶୁର କ୍ଷତି କରିପାରେ । ଅଧିକ ପରିମାଣର THC ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ମାଈ ମାଙ୍କଡ଼ମାନଙ୍କର ଜରାୟୁରେ ଥିବା ଶିଶୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଥିବାର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ସେହିପରି ମାଙ୍କଡ଼ମାନଙ୍କର ମାରିଓ୍ୱାନା ସେବନ କାଳରେ ସେମାନଙ୍କ କ୍ଷୀରରେ ମାରିଓ୍ୱାନାର ସ୍ଥିତିର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମହିଳା ଏବଂ ବିଶେଷକରି ସନ୍ତାନସମ୍ଭବା ଓ ଯତ୍ନକାରୀ ମା' ମାରିଓ୍ୱାନାଠାରୁ ଦୂରରେ ରହିବା ନିରାପଦ ମାତୃତ୍ୱ ପାଇଁ ସଦାବାଞ୍ଛିତ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ ।

ସାମୟିକ ଭାବରେ ମାରିଓ୍ୱାନା ଆଖିଦୁଇଟିକୁ ରକ୍ତବର୍ଣ୍ଣ କରିପାରେ । ଆଖି କୁଣ୍ଡାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା ହୋଇପାରେ । ପାଦ ଶୁଖିଯାଏ ଏବଂ ଭୋକ ବଢ଼ିଯାଏ । ସାମୟିକଭାବେ ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ିଯାଏ । ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଉପରେ ଏହାର କୌଣସି କୁପରିଣତି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପୂର୍ବରୁ ସମସ୍ୟାଯୁକ୍ତ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା କୁଫଳ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ନାଟକୀୟ ଭାବରେ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ବଢ଼ିଯିବାର ଦେଖାଯାଇଛି । ସମସ୍ୟାସଂକୁଳ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟାପାଇଁ ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାର ଏକ ବିପଦସଂକେତ ।

ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର କ୍ରିୟାକଳାପ ଉପରେ ମାରିଓ୍ୱାନାର କୁପ୍ରଭାବ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ବିଡ଼ି ସିଗାରେଟ୍ ତୁଳନାରେ ମାରିଓ୍ୱାନା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ଅଧିକ କ୍ଷତି କରିଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ମାରିଓ୍ୱାନା ଧୂମ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅଧିକ ଗଭୀର ଭାବରେ ଏହା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍

ମଧ୍ୟକୁ ନେଇଥାଆନ୍ତି ଏବଂ ସେଥିରେ ଏହାକୁ ଅଧିକ ସମୟ ରଖିଥାନ୍ତି । କାଲିଫର୍ଣ୍ଣିଆ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ଏକ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଗୋଟିଏ ଦିନରେ ଗୋଟିଏ ମାରିଓ୍ୱାନା ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରିବାର କୁପରିଣତି ସହିତ ଗୋଟିଏ ଦିନରେ ଛ' ପ୍ୟାକେଟ୍ ସାଧାରଣ ସିଗାରେଟ୍ ଧୂମପାନ କରିବାର କ୍ଷତି ସହିତ ସମାନ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ମାରିଓ୍ୱାନା ସିଗାରେଟ୍‌ଗୁଡ଼ିକରେ ସାଧାରଣ ସିଗାରେଟ୍‌ରେଥିବା ଫିଲ୍‌ଟର ନଥିବାରୁ ବିଷାକ୍ତ ଟାର ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଶରୀର ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ମାରିଓ୍ୱାନା ବ୍ୟବହାରର ଅନ୍ୟ ଗୋଟାଏ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଦିଗ ହେଉଛି ଯେ ଏହା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି କମାଇଦିଏ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ମାରିଓ୍ୱାନାର ନିଶା ସମ୍ପର୍କିତ ଗବେଷଣା ଏବେ ମଧ୍ୟ ସକ୍ରିୟ ରହିଛି । ଦେଶକାଳପାତ୍ର ବିଚାରରେ ଏପରି ନିଶାଜନିତ କ୍ଷତିର ପରିମାଣ କମ୍ ବେଶୀ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ରକ୍ଷା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଏକ ବିପଦ ସଂକେତ, ଏହା ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଉଛି ।

ମାର୍ଚ୍ଚ ୧୯, ୧୯୯୯

■■■

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ ବିକୃତି : ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି.ଜାତୀୟ ମନୋରଂଜକ

କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ଚେତନଶୀଳତାର ରୂପାନ୍ତର ଘଟାଇ ବାସ୍ତବତାକୁ ଏଡ଼ାଇଯିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ପରି କେତେକ ରସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରୟୋଗ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଏସବୁ ପଦାର୍ଥର ଅପପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ୧୯୩୮ ମସିହାରେ ହଫ୍‌ମାନ ନାମକ ଜଣେ ରସାୟନବିତ୍ ତାଙ୍କର ଗବେଷଣାଗାରରେ ରସାୟନିକ ସଂଶ୍ଲେଷଣ ଦ୍ୱାରା ଡିଲାଇସର୍ଜିକ ଏସିଡ୍ ଡାଇଏଥିଲାମାଇଡ୍ (LSD)ନାମକ ପଦାର୍ଥଟିଏ ସୃଷ୍ଟି କଲେ । ସେତେବେଳେ ସେ ଏହି ପଦାର୍ଥର ପ୍ରକୃତି ସଂପର୍କରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସଚେତନ ନଥିଲେ । ତାହାର କିଛିଦିନ ପରେ ଦିନେ ସେ ଅଦ୍ଭୁତ ଧରଣର ଅନୁଭୂତିର ଶିକାର ହେଲେ । ତାଙ୍କର ଦେହ ଝିମ୍‌ଝିମ୍ ହୋଇଗଲା । ନିଦ୍ରୋର ଲାଗିଲା । ପ୍ରଳାପ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛା ହେଲା । ସେ ଏକପ୍ରକାର ଅର୍ଦ୍ଧଚେତନ ଅବସ୍ଥାରେ ରହି କୌଣସି ବାସ୍ତବ ଉଦ୍ଦୀପକ ନ ଥିବା ସ୍ଥଳେ ବିଭିନ୍ନ ଚିତ୍ରରାଜି ଦେଖିବାକୁ ଲାଗିଲେ ।

ତାଙ୍କର ମନେହେଲା ଯେ ଭୁଲ୍‌ବଶତଃ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡି. କିଛି ପରିମାଣରେ ଶରୀର ମଧ୍ୟକୁ ନେଇଥିବାରୁ ଏପରି ସବୁ ଘଟୁଛି । ନିଜ ଅନୁମାନର ପ୍ରମାଣ ପାଇଁ ସେ ପୁନଶ୍ଚ କିଛି ପରିମାଣରେ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ଖାଇଲେ, ଦେଖାଗଲା ଯେ ତାଙ୍କର ପୂର୍ବ ଅନୁଭୂତି ସବୁ ଦ୍ରୁତତର ହେଉଛି । ଏହି ଘଟନା ପରେ ଏଇ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି.ର ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ପ୍ରଭାବ ସଂପର୍କରେ ସୂଚନା ମିଳିଲା ।

ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି.ର ନିଶାଜାତୀୟ ଗୁଣର ସୂଚନା ମିଳିବା ପରେ ସମଧର୍ମୀ ଆଉ ଦୁଇଟି ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଗଲା । ସେ ଦୁଇଟି ହେଉଛି ମେସାଲାଇନ୍ ଏବଂ ସାଇଲୋସାଇବିନ୍ । ବିଂଶ ଶତକର ମଧ୍ୟ ଭାଗରେ ଏହିସବୁ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ଗବେଷଣା କରାଗଲା । ବହୁ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି ସମୟରେ ମନୁଷ୍ୟ କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ଯେପରି ଶବ୍ଦ ଶୁଣେ ଏବଂ ରୂପ ସବୁ ଦେଖେ ଏସବୁ ନିଶା ଔଷଧ ସେବନ କାଳରେ ସେପରି ଘଟୁଥିଲା । ତଥାପି ଅଧିକ ତଥ୍ୟ ଆହରଣ ପାଇଁ ଗବେଷକମାନେ ନିଜ ଉପରେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କଲେ । ହାର୍ଭାର୍ଡ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ପରି ବିଶ୍ୱବିଖ୍ୟାତ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ନିଜ ଉପରେ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡି. ଓ ଅନ୍ୟ ଦୁଇଟି ମନୋରଂଜକ ପଦାର୍ଥ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଅନୁସନ୍ଧାନ ଆରମ୍ଭ କଲେ । ଘଟନାର ମୋଡ଼ ଏପରି ହେଲା ଯେ ଗବେଷକଦ୍ୱୟ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ବିଷୟ ଜଣାଇବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ନିଜେ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇ ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ହୋଇପଡ଼ିଲେ ।

ଏହାର ଫଳସ୍ୱରୂପ ଗବେଷଣାକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନାମ ପ୍ରଚାର ଅପବାଦର ଘେର ମଧ୍ୟରେ ବାନ୍ଧି ହୋଇ ପଡ଼ିଲେ । ପରିଶେଷରେ ଶାନ୍ତିଶୃଙ୍ଖଳା ରକ୍ଷାକାରୀ ପୋଲିସ ଚାପରେ ଏମାନଙ୍କୁ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ଚାକିରି ହରାଇବାକୁ ପଡ଼ିଥିଲା । ମାତ୍ର ପରିତାପର ବିଷୟ ଯେ ଏପରି ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟନା ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ଓ ସମଜାତୀୟ ନିଶା ଔଷଧ ବିରୋଧରେ ଦୃଢ଼ ଜନମତ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଏଗୁଡ଼ିକର ଲୋକପ୍ରିୟତା ବଢ଼ାଇଦେଲା । ଯୁବଗୋଷ୍ଠୀ ମଧ୍ୟରେ ଏସବୁ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ବୃଦ୍ଧିପାଇଲା । ବାହ୍ୟଜଗତରେ କୌଣସି ବାସ୍ତବ ଉଦ୍ଦୀପକ ନଥାଇ ମନୋରାଜ୍ୟରେ କୃତ୍ରିମ ଓ କାଳ୍ପନିକ ରୂପ-ରସ-ଗନ୍ଧ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଏସବୁର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ପ୍ରୟୋଗ କରାଗଲା ।

ଏପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏହାର ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ପ୍ରକୃତି ଦିଗରେ ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ନ ଦେଇ ଏସବୁ ମାନସିକ କ୍ରିୟାକଳାପର ପରିସରକୁ କିପରି ବୃଦ୍ଧି କରୁଛି, ସେସବୁର ଉଦାହରଣ ଦେଲେ । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ସବୁ ତୀକ୍ଷ୍ଣ ହେଉଛି ଏବଂ ଜଗତ ସୁନ୍ଦର ଦିଶୁଛି ବୋଲି କହିଲେ, ସମୟର ପ୍ରବାହବୋଧ ଧୀରେ ଧୀରେ କମୁଛି ଏବଂ ଶରୀରର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ସବୁର ସୀମା ରହୁନାହିଁ ବୋଲି ସୂଚାଇଲେ । ସ୍ୱପ୍ନର ଆବେଗ ଧୀରେ ଧୀରେ ଆବୋରି ବସିଛି ଏବଂ ବାସ୍ତବତାର ସତ୍ତା ହଜିଯାଉଛି ବୋଲି ଜଣାଇଲେ । ବିଭିନ୍ନ ରଙ୍ଗର ବର୍ଣ୍ଣସଞ୍ଚାର ଓ ବିଚ୍ଛୁ୍ୟତ ଶବ୍ଦସବୁର ମନୋଜ୍ଞ ଧ୍ୱନିସମୂହ ଏକ ବିମୋହନ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରେ ବୋଲି ଏମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ଏପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏହାର ପ୍ରଭାବକୁ ଏକ ଆହ୍ଲାଦମୟ ମନୋରାଜ୍ୟରେ ବିଚରଣର ଅନୁଭୂତି ବୋଲି ବ୍ୟକ୍ତ କରନ୍ତି ।

ବ୍ୟବହାର ସପକ୍ଷରେ ଏପରି ମତପ୍ରଦାନ ସତ୍ତ୍ୱେ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ଓ ସମଧର୍ମୀ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସଂପର୍କୀତ ଗବେଷଣା ମାନସିକ ଅସୁସ୍ଥତାର ସ୍ପଷ୍ଟ ଚିତ୍ର ଦିଏ । ବିଶେଷତଃ ଏସବୁର ସେବନ ଫଳରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ବାସ୍ତବତାର ଭ୍ରମପୂର୍ଣ୍ଣ ମୂଲ୍ୟାୟନ ସୃଷ୍ଟି ଭାବେ ଦେଖାଯାଏ । 'ପ୍ରଥମତଃ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଏ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରୟୋଗ ମନୋରାଜ୍ୟରେ ପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ଓ ମେସ୍କାଲାଇନ୍‌ର ପ୍ରଭାବ ବାରଘଣ୍ଟା ରହିବା ସ୍ଥଳେ ସାଇଲୋସାଇବିନ୍‌ର ପ୍ରଭାବ ଛଅ ଘଣ୍ଟା ରହେ । ଏସବୁ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ସେବନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାର ଓ ହାବଭାବରେ ଏପରି ସ୍ପଷ୍ଟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିଥାଏ ଯେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ବ୍ୟବହାରକାରୀକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ସେମାନେ କେତେ ମାତ୍ରାର ନିଶା ସେବନ କରିଛନ୍ତି, ତାହା ନିର୍ଭୁଲ ଭାବରେ କହିଦେଇପାରନ୍ତି ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଭଳି ବ୍ୟକ୍ତିର କେତେକ ଅବସ୍ଥା ନିଶାସେବନର କୁପରିଣତିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିଥାଏ । ଗୋଟିଏ ସର୍ବେକ୍ଷଣରେ ନିଶା ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ପଚାରାଗଲା ସେମାନେ ନିଶାସେବନ ନେଇ କେତେ ଆତଙ୍କିତ ? ଦେଖାଗଲା ଯେ ଅଧିକ ଆଶଙ୍କାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ୁଛନ୍ତି ଏବଂ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ ଆଶଙ୍କାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କମ୍ ବିପର୍ଯୟ ଅନୁଭବ କରୁଛନ୍ତି ।

ସେହିପରି, ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ବାସ୍ତବତା ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶରେ ଥିବାବେଳେ ଲୋକମାନେ ଏ ପ୍ରକାର ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ପ୍ରଭାବରେ ଅଧିକ ପ୍ରଭାବିତ ହେଉଛନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ନାଚଗୀତ, ସଙ୍ଗୀତ, ସମାରୋହ କିମ୍ବା ଧାର୍ମିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଏସବୁ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ପ୍ରୟୋଗ ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ କଳ୍ପନା ରାଜ୍ୟକୁ ନେଇଯାଉଛି । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ସାଧାରଣ ଓ ବାସ୍ତବ ଜୀବନ ପ୍ରବାହ ମଧ୍ୟରେ ଏସବୁର ସେବନ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ମନୋବିଳାସ ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି ।

ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ଜାତୀୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତୀବ କୌତୁହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିଣତି ହେଉଛି ପୂର୍ବ ଦୃଶ୍ୟରାଜିର ପୁନରାବୃତ୍ତି; ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ ଏ ଧରଣର ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କିଛି ସମୟ ମାନସିକ ବିକୃତି ସ୍ତର ମଧ୍ୟରେ ରହିବା ପରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ ପୁଣି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାର କିଛି ସମୟ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୁଣି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ । ତା'ର ଚେତନଶୀଳତାର ପୁନର୍ବାର ରୂପାନ୍ତର ଘଟେ । ସେ ପୁଣି ସବୁ ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖେ । ଶବ୍ଦର ସତ୍ତା ନଥାଇ ଶବ୍ଦ ଶୁଣେ । ଏପରି କି ପୂର୍ବରୁ ଦେଖିଥିବା ଜିନିଷସବୁ ଶୁଣିଲା ପରି ମନେହୁଏ ଏବଂ ଶୁଣିଥିବା ଜିନିଷ ଦେଖିଲା ପରି

ଅନୁଭବ କରେ । ମୋଟ ଉପରେ କିଛି ସମୟର ବ୍ୟବଧାନ ପରେ ତା'ର ନିଶାସେବନ ଅନୁଭୂତିର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଘଟେ । ଏପରି କାହିଁକି ଘଟେ ତାହାର ସଠିକ୍ ଉତ୍ତର ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମିଳିନାହିଁ । ସେ ସଂପର୍କରେ ଗବେଷଣା ସକ୍ରିୟ ରହିଛି ।

ତଥାପି ପୂର୍ବାନୁଭୂତିର ପୁନରାବୃତ୍ତି ସମ୍ପର୍କରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଏହା ସ୍ନାୟୁଗତ କ୍ରିୟାକଳାପ ନୁହେଁ । କାରଣ ଏଲ୍.ଏସ୍.ଡ଼ି. ଜାତୀୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ ପ୍ରତିଶତ ୧୦/୧୫ ଏଭଳି ଅନୁଭୂତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପୁନଶ୍ଚ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର କରିବାର ସପ୍ତାହ ସପ୍ତାହ ପରେ, ଏପରିକି ମାସ ମାସ ପରେ ମଧ୍ୟ ଏଭଳି ଅନୁଭୂତିର ସ୍ୱାଦ ମିଳିପାରେ । କେତେକ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ବିଚାର କରିପାରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏପରି ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରି ପୂର୍ବାନୁଭୂତି ପୁନରାବୃତ୍ତିର ଶରବ୍ୟ ନ ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ଯୁକ୍ତିହୀନ ଚିନ୍ତା କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ଏ ଧରଣର ଅନୁଭୂତି ବେଶୀ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ନାଚଗୀତ କି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କଳ୍ପନାପ୍ରବଣ ପରିବେଶର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ ଅସଂଲଗ୍ନ ଚିନ୍ତା ଓ କଳ୍ପନାଜଡ଼ିତ ଚିନ୍ତାପ୍ରବଣତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାରକାରୀମାନେ ଅଧିକମାତ୍ରାରେ ପୂର୍ବାନୁଭୂତିର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

■■■

ମାନସ-ଯୌନବିକୃତି : ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟା

ମନୁଷ୍ୟର ବହୁ ସଂଘର୍ଷ, ବ୍ୟର୍ଥତା ଓ ବେଦନା ତା'ର ଯୌନଜୀବନ ମୂଳରେ କେନ୍ଦ୍ରିତ । ଯୌନଜୀବନର ବହୁ ଧାରଣା ଓ ଭ୍ରମ ଧାରଣାକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଜୀବନରେ ଗତିପଥ ବହୁ ଅଙ୍କାବଙ୍କା ଦିଗରେ ଗତି କରିଛି । ଯୌନଗତ ଚେତନାର ଅଂକୁରଣ, ପ୍ରସାରଣ ଓ ପ୍ରୟୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନୁଷ୍ୟର କୌତୂହଳ ଓ ଅନୁସନ୍ଧାନର ଇତିହାସ ଖୁବ୍ ସୁଦୀର୍ଘ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ଦିଗରେ ସବୁ ପ୍ରଶ୍ନର ସମାଧାନ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମ୍ଭବ ହୋଇନାହିଁ । ଯୌନବିକାଶର କେଉଁ ଧାରାଟି ସଂପୂର୍ଣଭାବେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ମାନସିକ-ସୁସ୍ଥତା ପରିଚାୟକ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୁଏତ ସର୍ବସ୍ୱୀକୃତ ମତ ନାହିଁ । ତଥାପି ଯୌନ-ଜୀବନର କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଯେ ସାଧାରଣ ଜୀବନ ନିର୍ବାହରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ, ସେ ସଂପର୍କୀୟ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ଗବେଷଣା କେତେକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିଛି ।

ମାନସଯୌନ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯୌନଚିନ୍ତା, ଅନୁଭୂତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟପ୍ରଣାଳୀରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟିଥାଏ । କେତେକ ଧରଣର ମାନସଯୌନ ବିକୃତିର ପରିମାଣ ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ନଗଣ୍ୟ ହୋଇଥିବାରୁ ସେଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ କେତେକ ଧରଣର ମାନସଯୌନ ବିକୃତି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ବିକୃତି (gender identity disorder) ଏ ଧରଣର ଏକ ମାନସ- ଯୌନ ବିକୃତି ।

''ତୁମେ ପୁଅ କି ଝିଅ ?'' କିମ୍ବା ''ତୁମେ ପୁରୁଷ କି ନାରୀ ?''- ଏପରି ପ୍ରଶ୍ନ କାହାରିକୁ ପଚାରିଲେ ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ସ୍ୱାଭାବିକ ଉତ୍ତର ମିଳିଥାଏ । ଏପରିକି ତୀବ୍ର ମାନସିକ

ବ୍ୟାଧିଗ୍ରସ୍ତ କିମ୍ବା ମାନସିକ ଚାପରେ ବହୁ ଉଦ୍‌ବେଳିତ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଏଠାରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଉତ୍ତର ଦେଇଥାନ୍ତି, ଶୈଶବ କାଳର ଅନୁଭୂତିରେ ଅଙ୍କିତ ଏହି ଉତ୍ତର ଦେବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ବହୁ ଲୋକଙ୍କର ଥାଏ ।

ମାତ୍ର ଅଳ୍ପ ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତି ସେମାନଙ୍କର ଅନ୍ତରର ଗଭୀରତମ ପ୍ରଦେଶରେ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ ସେମାନଙ୍କର ଶରୀର ଗଠନ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ, ସେମାନଙ୍କର ପୁରୁଷ ଶରୀର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ନାରୀ । ଏମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ତୁଳନାରେ କମ୍ ସଂଖ୍ୟକ ନାରୀ ମଧ୍ୟ ସେହିପରି ମନେ କରନ୍ତି ଯେ ସେମାନଙ୍କ ଶରୀର ନାରୀ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ପୁରୁଷ । ନିଜକୁ ନାରୀ ବୋଲି ଡାକୁଥିବା ପୁରୁଷ ଦର୍ପଣରେ ନିଜକୁ ଦେଖେ, ନିଜ ଶରୀରର ପୁରୁଷସୁଲଭ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଦେଖେ । ତଥାପି ସେ ନିଜକୁ ଓ ଦୁନିଆକୁ କହିବାକୁ ଚାହେଁ ଯେ ସେ ପ୍ରକୃତରେ ନାରୀ । ସେହିପରି ନିଜକୁ ପୁରୁଷ ମନେ କରୁଥିବା ନାରୀ ନିଜ ଶରୀରର ନାରୀସୁଲଭ ଅଙ୍ଗ ଦେଖି ମଧ୍ୟ ନିଜକୁ ପୁରୁଷ ବୋଲି ନିଜ ପାଖରେ ଓ ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖରେ ଚିହ୍ନାଏ ।

ଯୁକ୍ତି କରାଯାଇପାରେ ଯେ ହୁଏତ ପ୍ରତି ମଣିଷର ମନରେ ଏପରି ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ଭାବନା ସାମୟିକ ଭାବରେ ଆସିଥାଏ । ସୁତରାଂ ତାହାକୁ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ କାହିଁକି ? ସେଥିପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଏକ ସମୟସୀମା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିଛନ୍ତି । ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ଭାବନା ଦୁଇବର୍ଷରୁ ଅଧିକ କାଳ ମନ ମଧ୍ୟରେ ସ୍ଥାନ ପାଇଲେ ଏବଂ ଭାବନା ସୃଷ୍ଟିରେ ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଦେଲେ ଏପରି ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତିଜନିତ ସମସ୍ୟାକୁ ମାନସଯୌନ ବିକୃତି ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣରେ ଉଦ୍‌ବେଗ (anxiety) ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ସମୟ ସମୟରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ଏପରି ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ସମଲିଙ୍ଗୀ କାମନା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏଥିରେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ହେବାର କିଛି ନାହିଁ । କାରଣ ପୁରୁଷ ଅଙ୍ଗ ସତ୍ତ୍ୱେ ଏମାନେ ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ନିଜକୁ ନାରୀ ବୋଲି ବିବେଚନା କରୁଥିବାରୁ ଅନ୍ୟ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ସହିତ ଯୌନ ସଂପର୍କର କାମନା ଆସିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ସେହିପରି ନାରୀ ଅଙ୍ଗ ଥିବା ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ମହିଳା ନିଜକୁ ପୁରୁଷ ମନେ କରୁଥିବାରୁ ଅନ୍ୟ ନାରୀ ସହିତ ଯୌନ ସଂପର୍କର ବ୍ୟାକୁଳତା ପ୍ରକାଶ କରେ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ନିଜର ମାନସିକ ଭାବନା ଅନୁଯାୟୀ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପୁରୁଷ ହୋଇ ବି ନାରୀପରି ବେଶଭୂଷାର ଆଶ୍ରୟ ନେବା ଫଳରେ ସାମାଜିକ ଘୃଣା ଓ ତାଚ୍ଛଲ୍ୟର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ଏହା ସେମାନଙ୍କର ଉଦ୍‌ବେଗ ବୃଦ୍ଧିର କାରଣ ହୁଏ ।

ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ ସେମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଚିହ୍ନ ସବୁ ଭୁଲ । ସେମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗର ବ୍ୟକ୍ତି ।

ଶାରୀରିକ ଚିହ୍ନସୂଚିତ ଲିଙ୍ଗ ଏବଂ ଅନୁଭୂତି ପର୍ଯ୍ୟବସିତ ଲିଙ୍ଗର ଭାବନା ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ବିଭେଦ ରହୁଥିବାରୁ ଗବେଷକମାନେ ପରିକଳ୍ପନା କରିଛନ୍ତି ଯେ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ହରମୋନ୍ କ୍ଷରଣ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କଠାରୁ ଭିନ୍ନ । ବୋଧହୁଏ ନିଜକୁ ପୁରୁଷ ମନେକରୁଥିବା ମହିଳା ଜଣକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଟେଷ୍ଟୋଷ୍ଟୋରେନ୍ ପରି ପୁରୁଷ ହରମୋନ୍‌ର ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ଷରଣ ହୁଏ । ଏହି ପୁରୁଷ ହରମୋନ୍ ବା ଆଂଡ୍ରୋଜେନ୍ ପୁରୁଷର ଗୌଣଚିହ୍ନ (ଯଥା ନିଶ ଦାଢ଼ି) ସୃଷ୍ଟିରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ପୁରୁଷ ପରି ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ମହିଳାମାନଙ୍କର ହରମୋନ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏହାର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ମାତ୍ର ପୁରୁଷ ହେଉ ବା ନାରୀ ହେଉ, ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅନେକ ସମୟରେ ନିଜେ କାମନା କରୁଥିବା ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ପାଇଁ ବ୍ୟାକୁଳ ହୋଇ ତଦନୁରୂପ ହରମୋନ୍ ଔଷଧରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ଯୌନ ଚେତନାସବୁ ମୂଳ ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତିର ଫଳ କି ସେବନ କରାଯାଇଥିବା ହରମୋନ୍‌ର ପ୍ରଭାବ, ତାହା ସବୁ ସମୟରେ ଜାଣି ହୁଏ ନାହିଁ ।

ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ନିଜସ୍ୱ ବିବରଣୀରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ବୟସରୁ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ-ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ପୁଅପିଲାମାନେ ଝିଅପିଲାର ପୋଷାକ ପିନ୍ଧନ୍ତି, ବାଳିକା ସୁଲଭ ଖେଳରେ ମନଦିଅନ୍ତି ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନେ ସେମାନଙ୍କୁ ଝିଅପିଲା ପରି ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ବୋଲି ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବାଳିକାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନୁରୂପ ହାବଭାବ ଦେଖାଯାଏ । ଏପରିକି ସେମାନେ ନିଜ ନିଜର ଯୌନାଙ୍ଗ ନିଜ ଭାବନାନୁଗତ ହୋଇନଥିବାରୁ ଦୃଢ଼ ବିରକ୍ତି ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ।

ପ୍ରତି ସାମାଜିକ ସାଂସ୍କୃତିକ ପୃଷ୍ଠଭୂମିରେ ବାଳକ ଓ ବାଳିକାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଓ ଭିନ୍ନ ଧରଣର ଆଶା ପୋଷଣ କରାଯାଏ । ଆଧୁନିକ ଯୁଗର ବାଳକବାଳିକାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ତାରତମ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଆଶାସବୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସମଧରଣର ହେଉଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ଖେଳକୁଦ, ରୁଚିଅରୁଚି ଏବଂ ହାବଭାବରେ କିଛିଟା ଭିନ୍ନତା ପ୍ରତି ସମାଜରେ ରହିଛି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ''ମାଇଚିଆ'' ବାଳକ ଓ ''ଅଣ୍ଡିରିଚଣ୍ଡି'' ବାଳିକା ସାମାଜିକ ତାଡ଼ନା ଓ ଭର୍ତ୍ସନାର ଶରବ୍ୟ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ପ୍ରାୟ ତିନିଚାରି ବର୍ଷ ବେଳକୁ ପିଲାଟି ନିଜେ ବାଳକ କି ବାଳିକା ତାହା ସ୍ପଷ୍ଟରୂପେ ଜାଣିବା ସମ୍ଭବ ହେଉଥିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଛ' ସାତ ବର୍ଷ ବୟସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ଧାରଣା ବଦ୍ଧମୂଳ ରହିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ ।

ପିଲାଦିନରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣର ଭୂମିକା ଓ ଲାଳନପାଳନଗତ ଉପାଦାନର ଭୂମିକା ପରେ ଆଲୋଚିତ ହେବ । ତେବେ ଏଠାରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ପୁରୁଷତ୍ୱ ଓ ନାରୀତ୍ୱକୁ ପ୍ରଭାବିକ କରୁଥିବା ହର୍‌ମୋନ୍‌ର ଭାରସାମ୍ୟହୀନତା କିଛିଟା କାର୍ଯ୍ୟକରେ । କେବଳ ମନୁଷ୍ୟ ନୁହେଁ, ମାଙ୍କଡ଼ ଓ ଶିଂପାଞ୍ଜୀ ପରି ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜନନୀ ସନ୍ତାନସମ୍ଭବା ଥିବାବେଳେ ମା'ମାନଙ୍କ ଅଧିକ ହରମୋନ୍ ଦିଆଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ସେମାନଙ୍କର ନବଜନ୍ମିତ ଶିଶୁପୁତ୍ର ବା ଶିଶୁକନ୍ୟା ଟିକେ ବଡ଼ ହେଲା ପରେ ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗଧର୍ମୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଥାଆନ୍ତି ।

ପ୍ରଥମରୁ ଏପରି ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗଧର୍ମୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ପାରିବାରିକ ଲାଳନପାଳନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛିଟା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଲଦି ଦିଆଯାଇଥାଏ । ପ୍ରଥମେ ପିଲାଟିକୁ ଝିଅ ପିଲାର ପୋଷାକ ପିନ୍ଧାଇ ପିଲାଟି ଝିଅ ପରି "ସୁନ୍ଦର" ଦିଶୁଛି ବୋଲି କହି ଏବଂ ତା'ର କୋମଳ କଥାବାର୍ତ୍ତାକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇ ବାପ ମା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବୟସ୍କମାନେ ତାକୁ ଏ ଦିଗରେ ଆଗେଇ ନିଅନ୍ତି । ସାମାଜିକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ, ହର୍‌ମୋନ୍ ସୃଷ୍ଟି ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗ କାମନାର ଅନୁଗାମୀ ହେବା ଫଳରେ ଏପରି ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟା ତୀବ୍ରରୁ ତୀବ୍ରତର ହୁଏ ।

■■■

ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତିଜନିତ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ଦିଗରେ

ଶରୀର ଗଠନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପୁରୁଷ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ନିଜକୁ ନାରୀ ମନେକରି ତଦନୁରୂପ ହାବଭାବ ଦର୍ଶାଇବା ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ବୋଲି ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି, ସେହିପରି ନାରୀର ଅବୟବ ନେଇ ନିଜକୁ ପୁରୁଷ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରିବା ଏବଂ ତଦନୁରୂପ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବା ମଧ୍ୟ ଏଇ ଧରଣର ବିକୃତି । ଏପରି ବିକୃତି ଫଳରେ ସମଲିଙ୍ଗୀ କାମନା ତୀବ୍ର ହୁଏ, ଏପରି ପୁରୁଷ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜକୁ ନାରୀ ମନେ କରୁଥିବାରୁ ଅନ୍ୟ ପୁରୁଷ ସହିତ ଯୌନ କ୍ରିୟା କାମନା କରନ୍ତି । ସେହିପରି ଏପରି ନାରୀମାନେ ନିଜକୁ ପୁରୁଷ ଭାବୁଥିବାରୁ ଅନ୍ୟନାରୀ ସହିତ ଯୌନ ସଂପର୍କରେ ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିନ୍ତା, ଭାବଧାରା, କଳ୍ପନା ଓ ହାବଭାବ ସେହି ଅନୁସାରେ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୁଏ ।

କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଏମାନଙ୍କର ଶରୀର ଓ ମାନସିକତା ମଧ୍ୟରେ ଅସଙ୍ଗତି ରହୁଥିବାରୁ ସେମାନେ ନିଜଶରୀରର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇ ମନୋନୀତ ପୁରୁଷ କିମ୍ବା ସ୍ତ୍ରୀର ରୂପାନ୍ତର ହେବାପାଇଁ ଚାହାନ୍ତି । ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାର ଅଭୂତପୂର୍ବ ଉନ୍ନତି ଏବଂ ତତ୍‌ସହିତ ହରମୋନ୍ ଚିକିତ୍ସା ଲିଙ୍ଗ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଏକ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ରୂପ ଦେଇଛି । ଅବଶ୍ୟ ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ସହାୟକ ସଂବେଦନଶୀଳ ସାଂସ୍କୃତିକ-ସାମାଜିକ ପରିବେଶର ଭୂମିକା ରହିଛି । ଲିଙ୍ଗ ରୂପାନ୍ତର ଚାହୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜ ମନର ଅନୁରାଗୀ ହେଲାଭଳି ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ

ଚାହୁଁଥିବାରୁ ଯୌନାଙ୍ଗର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରିବର୍ତନ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ଯୌନାଙ୍ଗର ବହୁ ଅଂଶ କାଢ଼ି ନିଆଯାଇ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ତନ୍ତୁରେ କୃତ୍ରିମ ଯୋନି ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଅନ୍ତତଃ ଏକବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ହର୍‌ମୋନ୍ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ଏହି ହର୍‌ମୋନ୍ ଗ୍ରହଣ ଫଳରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନାରୀସୁଲଭ ସ୍ୱଭାବରେ ବିକାଶ ଦ୍ରୁତ ହୁଏ, ନାରୀ ସୁଲଭ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତନ ମଧ୍ୟ ଘଟେ । ଚମର କୋମଳତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ଏବଂ ସ୍ତନ ଦ୍ୱୟର ବିକାଶ ଇତ୍ୟାଦି ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତନ ଘଟେ । ଏପରି ସବୁ ପରିବର୍ତନ ସମୟରେ ଏବଂ ପରିବର୍ତନ ପରେ ନାରୀକୁ ରୂପାନ୍ତରିତ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଜଣଙ୍କ ନାରୀ ରୂପେ ସାଧାରଣ ଜୀବନଯାପନ କରିପାରେ, ସେ ନାରୀ ରୂପେ ଅନ୍ୟ ଏକ ପୁରୁଷ ସହିତ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଭାଗ ନେଇପାରେ; ମାତ୍ର ତା'ର ଯୌନାଙ୍ଗ ପରିବର୍ତନ କେବଳ ବାହ୍ୟିକ ହୋଇଥିବାରୁ ଗର୍ଭଧାରଣର ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠୁ ନାହିଁ ।

ସେହିପରି ପୁରୁଷକୁ ରୂପାନ୍ତରିତ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ମଧ୍ୟ କିଛି ସମସ୍ୟା ଥାଏ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଫଳରେ ରୋପଣ କରାଯାଇଥିବା ପୁରୁଷ ଯୌନାଙ୍ଗର ଆକାର ଛୋଟ, ପୁଣି ଯୌନକ୍ରିୟା ସମୟରେ ଏହା ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଶକ୍ତ ହୋଇନଥାଏ । ନିଜର ଯୌନାଙ୍ଗ ସହିତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି କୃତ୍ରିମ ବସ୍ତୁର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଭାଗ ନିଏ ।

୧୯୩୦ ମସିହାରେ ପ୍ରଥମ ଥର ପାଇଁ ଇଉରୋପରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ବେଶ୍ କିଛି ବର୍ଷ ପରେ ୧୯୫୨ ମସିହାରେ କୋପେନ୍-ହେଗେନ୍‌ଠାରେ କରାଯାଇଥିବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିଶ୍ୱବାସୀଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିଥିଲା ପରେ ପରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ଜନ୍ ହପ୍‌କିନ୍‌ସ୍ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ଚିକିତ୍ସାଳୟ-ସଂଲଗ୍ନ ଲିଙ୍ଗ-ରୂପାନ୍ତର କେନ୍ଦ୍ର ବିଶ୍ୱର ଏକ ଅଗ୍ରଗାମୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରର ସ୍ୱୀକୃତି ଲାଭ କଲା । ବର୍ତମାନ ଅବଶ୍ୟ ବହୁ ସ୍ଥାନରେ ଏପରି ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଛି ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଲିଙ୍ଗ ରୂପାନ୍ତର ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ କି ପ୍ରକାର ମାନସିକ ପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଛି, ସେ ସଂପର୍କରେ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚରାଯାଇପାରେ । ଏହା ସତ ଯେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପୂର୍ବରୁ ଲିଙ୍ଗ ରୂପାନ୍ତର ସଫଳତା ଉପରେ ସେମାନଙ୍କର ଜୀବନର ସବୁ ସୁଖଶାନ୍ତି ନିର୍ଭର କରୁଛି ବୋଲି ସେମାନେ କହିଥାନ୍ତି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଅସ୍ୱସ୍ତିକର ଅନୁଭୂତି ମଧ୍ୟ ସହ୍ୟ କରିନିଅନ୍ତି । ମାତ୍ର ବାସ୍ତବ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ଦେଖାଯିବ ଯେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଜୀବନର ବହୁ ଘଟନା ପ୍ରବାହ ଜୀବନର ଦୁଃଖ ସୁଖକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଜୀବନର ସଫଳତା କେବଳ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟ ବୋଲି କହିହେବ ନାହିଁ । ଏପରି ପରିବର୍ତନ ଘଟାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ

ଜୀବନ ସେମାନଙ୍କର ପୂର୍ବ ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ, ପରିବାରବର୍ଗଙ୍କ ସହିତ ଜଡ଼ିତ ଥାଏ । ସେମାନଙ୍କ ସହିତ ସଂପର୍କ କିପରି ମୋଡ଼ ନେବ ତାହା ଜାଣିବା ସହଜ ନୁହେଁ । ପୁନଶ୍ଚ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଅତୀତକୁ ଚାହିଁ ହୁଏତ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିପାରେ- ''ମୁଁ କ'ଣ ସତରେ ପୂର୍ବେ ଫୁଟ୍‌ବଲ୍ ଖେଳୁଥିଲି ?'' ଏପରି ପ୍ରଶ୍ନ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବିସ୍ମୟାନୁଭୂତି ଆଣିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଦୁଃଖଦ ଅନୁଭବ ଆଣିପାରେ । ବିଗତ ସ୍ମୃତିରୁ ସଂପୂର୍ଣ ମୁକ୍ତ କରିବା ସମ୍ଭବ ହୋଇନଥିବାରୁ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାରେ କିଛିଟା ଜଟିଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସୁଥିବା ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମନରେ ଥାଏ– ''ମୋର ଏପରି ହୋଇନଥାନ୍ତା କି !'' ମୁଁ ସ୍କୁଲରୁ ପଢ଼ା ନ ଛାଡ଼ି କଲେଜ ଯାଇଥାଆନ୍ତି !'' ମୁଁ ଆଉ ଟିକିଏ ଡେଙ୍ଗା ହୋଇଥା'ନ୍ତି କି !'' ''ମୁଁ ଖୁବ୍ ସାହସୀ ହୋଇଥାଆନ୍ତି କି !'' ''ମୁଁ ଧନୀ ଘରେ ଜନ୍ମ ହୋଇଥାଆନ୍ତି କି !'' ଏହିପରି ସବୁ ଚିନ୍ତା କେବଳ ମାନସିକ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନୁହେଁ, ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କ ମନରେ ମଧ୍ୟ ଆସିଥାଏ; ମାତ୍ର ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ଲୋକମାନଙ୍କଠାରେ ଏପରି ସବୁ ଅମୂଳକ ଭ୍ରମ ଧାରଣା ଲାଗି ରହିଥାଏ । ସେହିପରି ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇ ଶଲ୍ୟ-ଚିକିତ୍ସାର ଆଶ୍ରୟ ନେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଏପରି ଚିନ୍ତାରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ କରିପାରେ ନାହିଁ । ''ମୋର ଏପରି ସମସ୍ୟା ମୂଳରୁ ହୋଇନଥାନ୍ତା କି !'' ଏହିପରି ଆବେଗାତ୍ମକ ଭାବନା ମଧ୍ୟରେ ସେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼େ । ଫଳରେ ଲିଙ୍ଗ ରୂପାନ୍ତର ପରେ ମଧ୍ୟ ସେ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ପୂର୍ଣ ଭାବରେ ସଫଳ ହୁଏ ନାହିଁ ।

ଲିଂଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟତୀତ ଆଉ ଗୋଟିଏ କୌଶଳର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇଛି । ଏହାର ସଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂର୍ଣ ସମର୍ଥିତ ଗବେଷଣା ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ପ୍ରାର୍ଥନୀୟ ବୋଲି ସୂଚାଇଛନ୍ତି । ବ୍ୟବହାରବାଦ ସମ୍ମତ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ପ୍ରଥମେ ଗୋଟିଏ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷର ପିଲାର ଲିଂଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ଉଦ୍ୟମ କରାଗଲା । ପ୍ରଥମେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ପାଞ୍ଚବର୍ଷର ବାଳକଟି ବାଳିକାମାନଙ୍କ ପୋଷାକ ପିନ୍ଧିବାକୁ ଓ ଝିଅମାନଙ୍କର ଖେଳସବୁ ଖେଳିବାକୁ ଭଲ ପାଉଛି । ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ପିଲାଟିର ପିତାମାତାଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରାମର୍ଶ ଦେଲେ । ପିଲାଟି ଅଳ୍ପସମୟ ପାଇଁ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ନିଜର ବାଳକବନ୍ଧୁମାନଙ୍କ ସହିତ ଖେଳିବା ସମୟରେ ଏବଂ ପୁଅପିଲାର ଖେଳ ଖେଳିବା ସମୟରେ ତାକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେବାପାଇଁ ଉପଦେଶ ଦେଲେ । ପରୋକ୍ଷରେ ଭିନ୍ନଲିଂଗୀ (ବାଳିକା) ଖେଳ ଖେଳିବା ସମୟରେ ପିତାମାତା ନିଜର ଅସଂତୋଷ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତୁ ବୋଲି ପରାମର୍ଶ ଦେଲେ । ପିଲାଟି ଝିଅପିଲାର ହାବଭାବ ଦେଖାଇବା ମାତ୍ରେ ତାକୁ ନିରୁତ୍ସାହିତ କରାଗଲା । ଛ'ମାସ ଧରି କ୍ରମାଗତ

ଏବଂ ଦ୍ରୁତ ପୁରୁଷମୁଖୀ ସାମାଜୀକରଣ ଫଳରେ ପିଲାଟିଠାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଗଲା ଏବଂ ସେ ଧୀରେ ଧୀରେ ବାଳକର ହାବଭାବ ଦେଖାଇବାକୁ ଲାଗିଲା ।

ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଧିକ ନାଟକୀୟ ପରିବର୍ତ୍ତନର ସୂଚନା ମିଳିଥିଲା । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ସତର ବର୍ଷର କିଶୋର; ତାଙ୍କର ଚାଲିବା, ବସିବା, କଥା କହିବା ଏବଂ କଂଠସ୍ୱରର ଶବ୍ଦ- ଚିତ୍ର ଲୋକଟିକୁ ଦେଖାଇ ସେଥିରେ ଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସୂଚାଇ ଦିଆଗଲା । କିପରି ହାବଭାବ ଦର୍ଶାଇଲେ ତାହା ପୁରୁଷୋଚିତ ମନେ ହେବ ସେ ବିଷୟରେ କ୍ରମାଗତ ତାଲିମ୍ ଦିଆଗଲା । ଲୋକଟି ସେପରି ଅଭିନୟ କଲେ ତାହାର ଛବି ମଧ୍ୟ ଦେଖାଇ ସେଥିରେ ଥିବା ଦୋଷତ୍ରୁଟି ବୁଝାଇ ଦିଆଗଲା । କଥା କହିବା ସମୟରେ ଶ୍ରୋତାର ଆଖି ସହିତ ଆଖି ମିଳାଇ କଥା କହିବା, ଦୃଢ଼ ସ୍ୱରରେ କହିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଗଲା ।

ବେଶ୍ କିଛିଦିନର ତାଲିମ ପରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ କିଶୋରଜଣକର ବାହ୍ୟିକ ହାବଭାବରେ କିଛିଟା ପୁରୁଷ ଜନ୍ମୋଚିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ତଃକରଣରେ ସେ ନିଜକୁ ନାରୀ ଭାବୁଛି । ସୁତରାଂ ଅନ୍ୟ ପୁରୁଷ ସହିତ ସହବାସ କରିବାର ସମଲିଂଗୀ କାମନା ବଳବତ୍ତର ରହିଛି । ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରିବାପାଇଁ ଜଣେ ମହିଳା ମନୋଚିକିତ୍ସକ କିଶୋରଙ୍କର ଦାୟିତ୍ୱ ନେଲେ । ଚିକିତ୍ସାଳୟର ପ୍ରକୋଷ୍ଠ ମଧ୍ୟରେ ଉପଯୋଗୀ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରି କିଶୋରଜଣକୁ ରତିକ୍ରିୟାର କଳ୍ପନା କରିବାପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଲେ । ଏପରି ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଫଟୋ, ବିଭିନ୍ନ ଦୃଶ୍ୟରାଜିର ଉପଯୋଗ କରାଇ ଆକର୍ଷଣୀୟ ନାରୀଛବି ସବୁ ତାଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିର ପରିସର ମଧ୍ୟକୁ ଆଣିଲେ । ଦୁଇମାସ ଧରି ବତିଶଟି ସାକ୍ଷାତ୍କାର ଉପରେ କିଶୋରଙ୍କର ମନୋଭାବର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ନିଜକୁ ନାରୀରୂପେ ରୂପାନ୍ତର କରିବାର ଇଚ୍ଛାର ତୀବ୍ରତା ଯଥେଷ୍ଟ ହ୍ରାସ ପାଇଲା । ସେ ପୁରୁଷ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବେ ବୋଲି ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କଲେ । ଦୀର୍ଘଦିନ ପରେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଇଚ୍ଛା ବଳବତୀ ରହିଥିଲା ।

ସ୍ଥୂଳତଃ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଶରୀରର ହରମୋନ୍ ପରିମାଣର ଅସଂଗତି ଯୋଗୁଁ ଯେଉଁ ଲିଂଗ ପରିଚିତି-ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ତାହାର ଏକମାତ୍ର ଓ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ସମାଧାନ ନୁହେଁ । ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଏପରି ଲିଂଗ ପରିଚିତିଜନିତ ସମସ୍ୟାର ଉଦ୍ରେକ ହେଲେ ପ୍ରଥମେ ସାମାଜୀକରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ତାକୁ ନିୟଂତ୍ରଣ କରାଯିବାର ଉଦ୍ୟମ ହେବା ଉଚିତ । ବହୁମୂଳରେ ପିତାମାତା ଓ ବନ୍ଧୁ ପରିଜନଙ୍କର ଉପଯୋଗୀ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ସମାଧାନର ସହାୟକ ହୋଇ ପରେ, ଅବସ୍ଥା ନିୟଂତ୍ରଣର ବାହାରକୁ ଚାଲିଗଲେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭାରସାମ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ ହେବ ।

■ ■ ■

ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି :
ବସ୍ତୁ ଓ ଅଙ୍ଗବାସ ମୈଥୁନ

ଯୌନଜୀବନ ସହିତ ଅଦ୍‌ଭୁତ କଳ୍ପନା ଏବଂ ଚିତ୍ରବିଚିତ୍ର କଳ୍ପନା ସବୁ ଗଭୀର ଭାବେ ଜଡ଼ିତ । ସାଧାରଣତଃ ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଯୌନକ୍ରିୟା ପୂର୍ବରୁ ନିଜକୁ ସକ୍ରିୟ ସ୍ତରକୁ ଆଣିବାପାଇଁ ଏସବୁ ଅବାସ୍ତବ ମାନସିକ କଳ୍ପନାର ଆଶ୍ରୟ ନିଅନ୍ତି । ଯୌନକ୍ରିୟା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏସବୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ କଳ୍ପନାରୁ ନିଜକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ମୁକ୍ତ କରି ପୁଣି ସାଧାରଣ ଜୀବନରେ ପ୍ରବେଶ କରେ । ମାତ୍ର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ଘଟିନଥାଏ । ସେମାନେ ଅପ୍ରାକୃତିକ ଭାବନା ଓ ବସ୍ତୁ ସହିତ ଏପରି ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ଯେ ଏସବୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ମାନସିକ କଳ୍ପନା ପ୍ରତି ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ଓ ଯୌନଜୀବନ ଅପ୍ରାକୃତିକ ବସ୍ତୁ ଓ କଳ୍ପନା ସହିତ ପୂରାପୂରି ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ହୋଇପଡ଼ିଲେ ଏକପ୍ରକାର ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିର ଅଭାସ ମିଳେ ।

ଏପରି ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଯୌନ ସକ୍ରିୟତା ପାଇଁ ମନୁଷ୍ୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର ନକରି କୌଣସି ଏକ ବସ୍ତୁ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଭାଗ ନନେଇ କିମ୍ବା ସହଯୋଗୀ ଯୌନସଂଗାତ ସହିତ ରତିକ୍ରୀଡ଼ା ନକରି ବସ୍ତୁ ମାଧ୍ୟମରେ ନିଜ ଚାହିଦା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ପୂରଣ କରେ । ପୂରାପୂରି ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ଯୌନ ଉତ୍ତେଜକ କଳ୍ପନାର ଆଶ୍ରୟ ନେଇ କିମ୍ବା ଉତ୍ତେଜନାପ୍ରବଣ ଫଟୋସବୁ ପାଖରେ ରଖି ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଯୌନକାମନା ପ୍ରକାଶ କରେ ।

ଏପରି ବିକୃତିର ଗୋଟିଏ ପରିପ୍ରକାଶକୁ ବସ୍ତୁମୈଥୁନ କୁହାଯାଇପାରେ । ବସ୍ତୁମୈଥୁନ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣତଃ ପୁରୁଷ । ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ କୌଣସି

ଏକ ବସ୍ତୁ ତାଙ୍କର ଯୌନକାମନାକୁ ଉଦ୍ଦୀପିତ କରିଥାଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ପରେ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ନିର୍ଜୀବ ବସ୍ତୁଟି ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଆକର୍ଷଣ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ପରେ ଏପରି ଏକ ପର୍ଯାୟରେ ପହଞ୍ଚନ୍ତି ଯେ ଏ ବସ୍ତୁର କଳ୍ପନା ନକରି କିମ୍ବା ଏ ବସ୍ତୁର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ସେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନକ୍ରିୟା ସଂପାଦନ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ପୁନଶ୍ଚ ଏ ବସ୍ତୁର କଳ୍ପନା ଓ ଉପସ୍ଥିତିରେ ସେ ହସ୍ତମୈଥୁନ ଭଳି ବାହ୍ୟ ମାଧ୍ୟମରେ ନିଜର କାମନା ପରିପୂରଣ କରନ୍ତି । ବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ନାରୀ-ବ୍ୟବହୃତ ପଦାର୍ଥ, ଯଥା:—ପୋଷାକ ପରିଚ୍ଛଦ, ଜୋତା, ପ୍ରସାଧନ ସାମଗ୍ରୀ, ବେଶସଜ୍ଜା ଇତ୍ୟାଦି ହୋଇଥାଏ । ନାରୀ ଅଂଗବାସ, ପୋଷାକପତ୍ର ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବହୁଳ ଭାବରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିବାରୁ ଏ ଧରଣର ମାନସଯୌନ ବିକୃତିକୁ ଏକ ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନ (ଟ୍ରାନ୍ସ୍‌ଭର୍ଟିଜ୍‌ମ୍) କୁହାଯାଇଛି । ସୁତରାଂ ବସ୍ତୁ ମୈଥୁନ କହିଲେ ଅଂଗବାସ ଭିନ୍ନ ଅନ୍ୟ ସବୁ ସହିତ କାମ ପ୍ରବଣତାକୁ ବୁଝାଏ ।

ଆକର୍ଷଣୀୟ ଜୋତାଚପଲ, ସ୍ନାନାଗାରରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିବା ସୁଗଂଧତୈଳ, ସାବୁନ୍, କେଶପ୍ରଶାଧନ ସାମଗ୍ରୀ, ରୁମାଲ, ହ୍ୟାଣ୍ଡ ବ୍ୟାଗ୍ ଏବଂ ନାରୀ ବ୍ୟବହୃତ ଛତା ଇତ୍ୟାଦି ବସ୍ତୁମୈଥୁନର ଉପାଦାନ ଯୋଗାଇଥାଏ । ଏହିସବୁ ବସ୍ତୁକୁ ଆଘ୍ରାଣ କରି, ସ୍ପର୍ଶ କରି, ଆଲିଂଗନ କରି ଏବଂ ଚୁମ୍ବନ ଦେଇ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି କାମନାର ପରିପୂରଣ କରେ । ଅନେକ ସମୟରେ ସେ ତାହାର ପ୍ରିୟତମ ବସ୍ତୁଆଡ଼କୁ ଘଣ୍ଟା ଘଣ୍ଟା ଧରି ଚାହିଁ ରହିପାରେ । ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତି-ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ସେ ଗ୍ରହଣ କରିନେଇଥିବା ବସ୍ତୁଟିର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ନିଜର ଯୌନସଂଗୀ ସହିତ ରତିକ୍ରୀଡ଼ା କରିପାରେ ନାହିଁ । ସୁତରାଂ ବସ୍ତୁଟିର ଆୟୋଜନ, ତାହାର ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ, ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟବର୍ଧନ ଓ ସେପରି ଆନୁସଂଗିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ତାହାର ଘଣ୍ଟା ଘଣ୍ଟା ସମୟ ବ୍ୟୟ ହୁଏ ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ବସ୍ତୁମୈଥୁନ ବିକୃତି-ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନାରୀର କୌଣସି ଏକ ଅଂଗ ବିଶେଷ ଉପରେ ନିଜର ନିବଦ୍ଧତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ବିସ୍ତୃତ ନାସିକା, ଆକର୍ଷଣୀୟ କାନ, ହାତପାପୁଲି, କହୁଣୀ, ପାଦ କିମ୍ବା ବକ୍ଷଦେଶ ମଧ୍ୟରୁ କୌଣସି ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ ସହିତ ବିଡ଼ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ିଥିବା ଅଂଶ ବିଶେଷର ସଂସର୍ଗ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଜୋତାଚଟି ସହିତ ଆବେଶିକ ସଂସର୍ଗ ପାଇ ମୋଚିପରି କାମ କରିପାରେ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କର୍ମସଂସ୍ଥାନର ସୁଯୋଗ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି କାମଟିକୁ ବାଛିନିଏ । ପରେ ଏହି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଆକର୍ଷଣ ତାହାର ଦେହମନକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିରଖେ । ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ଯୁକ୍ତି କରି ଏବଂ ନିଜ ମନକୁ ବୁଝାଇ ଏହି ଆକର୍ଷଣରୁ ଖସି ଆସିପାରେ ନାହିଁ ।

ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ କୌଣସି ବସ୍ତୁ ସହିତ ଏପରି ଯୌନଗତ ନିବିଡ଼ତା କାହିଁକି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ସେ ସଂପର୍କରେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ମତ ରହିଛି । ତେବେ

ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ (କଂଡ଼ିସନିଂଗ୍) ଫଳରେ ହୁଏତ ଏପରି ବଦ୍‌ପ୍ରକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ହୁଏତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଯୌନ ଇଚ୍ଛା ପୂରଣ କରିବା ସମୟରେ ସେପରି ବସ୍ତୁ (ଯଥା-କାମୋଦ୍ଦୀପକ ଛବି) ଦେଖେ କିମ୍ବା ସେପରି କିଛି ବସ୍ତୁର କଳ୍ପନା କରେ, ମାତ୍ର ଏପରି ସଂଯୋଗର (କାମପୂର୍ତି ଓ ବସ୍ତୁ) ପୁନରାବୃତ୍ତି ଘଟିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି କାମନାପୂର୍ତିର ମୂଳକୁ (ଯୌନସଂଗୀ) ଭୁଲି କେବଳ ବସ୍ତୁ ସହିତ ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼େ । କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ସେମାନଙ୍କ ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ, କାମୋଦ୍ଦୀପକ ଛବି ଦେଖାଇ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ମନରେ ଉତ୍ତେଜନା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସମୟରେ ଯୋଜନାମୂଳକ ଭାବରେ ସେଠାରେ କିଛି ନାରୀ ବ୍ୟବହୃତ ଚଟି ରଖୁଥିଲେ । ଏପରି ଆକର୍ଷଣୀୟ ପ୍ରଦର୍ଶନର ବହୁ ପୁନରାବୃତ୍ତି ପରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ଉପସ୍ଥିତ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପରେ ଚଟି ପ୍ରତିମଧ୍ଯ ନିଜର ଦୁର୍ବଳତା ପ୍ରକାଶ କରୁଛନ୍ତି ।

ଜଣେ ପୁରୁଷ ବ୍ୟକ୍ତି ନାରୀଅଂଗବାସର ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ନିଜ କାମନାର ପରିପୂର୍ତି ଭାବିଲେ ତାହାକୁ ବସ୍ତୁମୈଥୁନ ନକହି ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନ କୁହାଯାଇପାରେ । ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ନାରୀ ପୋଷାକରେ ସଜାଇ ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଏପରି ପୋଷାକରେ ଥାଇ ହସ୍ତମୈଥୁନ କରିବାକୁ ଭଲ ପାଆନ୍ତି । ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସମଲିଂଗୀ ସହିତ ସମାନ କରାଯିବା ଠିକ୍ ହେବ ନାହିଁ । ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଭିନ୍ନଲିଂଗୀ ପୋଷାକ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଆକର୍ଷଣ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଭିନ୍ନଲିଂଗୀ । ଏପରି ପୁରୁଷମାନେ ନାରୀ ସହିତ ହସଖୁସି କରନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ନାରୀ ଅଂଗବାସ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ଅଲଂଘ୍ୟ ଆକର୍ଷଣ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ପୁରୁଷ ହୋଇ ନାରୀର ପୋଷାକ ପିନ୍ଧିବା ଏବଂ ନାରୀ ହୋଇ ପୁରୁଷ ପୋଷାକ ପିନ୍ଧିବା କେତେକ ସମାଜରେ ଆଇନବିରୋଧ ବ୍ୟବହାର । ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ପୁରୁଷ ।

ଧାରାବାହିକ ଭାବରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜକୁ ନାରୀ ବେଶରେ ସଜ୍ଜିତ କରାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର ଚେହେରା ପୁରୁଷୋଚିତ ହୋଇପାରେ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ବିବାହିତ, ସେମାନେ ଲୁଚାଇ ଲୁଚାଇ ଗୋପନରେ ନାରୀପୋଷାକ ପିନ୍ଧନ୍ତି । ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରକୃତି, ପରିବାରର କେବଳ କେତେକ ଲୋକ ଜାଣିଥାନ୍ତି । ଧୀରେ ଧୀରେ ଏପରି ପୋଷାକ ପିନ୍ଧିବାର ପ୍ରକୃତି ବୃଦ୍ଧି ପାଇପାରେ, ମାତ୍ର ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କ୍ୱଚିତ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକ ନିଜର ଲିଂଗ ପରିବର୍ତନ ଚାହାନ୍ତି । ଏପରି ଅଲଂଘ୍ୟ ବାସନା ସତ୍ତ୍ୱେ ସେମାନେ ପୁରୁଷ ହୋଇ ରହିବାକୁ ଚାହିଁଥାନ୍ତି ।

ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସ ଅନୁଶୀଳନ କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଏପରି ସମସ୍ୟାର ମୂଳ ବାହ୍ୟଜୀବନର ଘଟଣା

ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ । ଛୋଟ ଥିଲାବେଳେ ଝିଅ ପୋଷାକ ପିନ୍ଧିବା ଏବଂ ''ଖୁବ୍ ସୁନ୍ଦର'' ''ଖୁବ୍ ସୁନ୍ଦର'' ବୋଲି ପରିବାର ତଥା ପରିବାରର ବାହାର ଲୋକଙ୍କ ପ୍ରଶଂସା ପାଇବା ଏକ ନିତ୍ୟନୈମିତ୍ତିକ ଘଟନା ଥିଲା । ପରବର୍ତ୍ତୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଭିନ୍ନଲିଂଗୀ ପୋଷାକ ପିନ୍ଧି ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଆନନ୍ଦଲାଭ କରନ୍ତି । ଭିନ୍ନଲିଂଗୀ ପୋଷାକ ପିନ୍ଧିଥିବା ସମୟରେ ହସ୍ତମୈଥୁନରେ ପ୍ରବୃତ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । କ୍ରମେ କ୍ରମେ ଏହା ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ରୂପ ନିଏ ।

କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ମତରେ ଏପରି ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନ ମୂଳରେ ପଳାୟନବାଦୀ ମନ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ । ପୁରୁଷ ଜଗତର ଦାୟିତ୍ୱଶୀଳତା ଓ କର୍ମଭାରରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ପାଇ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ନାରୀ ଅଂଗବାସ ମଧ୍ୟରେ ସୁରକ୍ଷିତ ମନେ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କଠାରୁ ପୁରୁଷୋଚିତ ପ୍ରତ୍ୟାଶା ରଖିବେ ନାହିଁ— ଅଧିକ ଆଶା ପୋଷଣ କରିବେ ନାହିଁ, ଏପରି ଭାବନା ସେମାନଙ୍କର ମାନସିକ ଭାର କମାଇଦିଏ । ଅନ୍ତରାଳରେ ଯେଉଁ କାରଣ ଥାଉନା କାହିଁକି ବସ୍ତୁମୈଥୁନ ଓ ଅଂଗବାସ ମୈଥୁନ ଏକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର । ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଅଭ୍ୟାସ ଅଲଂଘ୍ୟ ହୋଇପଡୁଥିବାରୁ ଏହାର ଉପଶମ ଓ ନିରାକରଣ ପାଇଁ ମନୋଚିକିତ୍ସା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

■■■

ମାନସଯୌନ ବିକୃତି : ଶିଶୁ ମୈଥୁନ ଓ ଦୃଷ୍ଟି ମୈଥୁନ

ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନ କାମନାର ଅନ୍ୟତମ ପରିପ୍ରକାଶ ହେଉଛି ଶିଶୁମୈଥୁନ । ମୁଖ୍ୟତଃ ପୁରୁଷମାନଙ୍କଠାରେ ଏପରି ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ଦେଖାଯାଏ । ଶିଶୁ ଓ ପିଲାମାନଙ୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ନିଜ ଯୌନ କାମନାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପରିପୂରଣର ଚେଷ୍ଟାକୁ ଶିଶୁମୈଥୁନ କୁହାଯାଏ । ଏପରି ବିକୃତି ସାଧାରଣତଃ ମଧ୍ୟବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଗଲେ ମଧ୍ୟ କିଶୋର ଓ ଯୁବକମାନେ ଏପରି ବିକୃତିରୁ ସଂପୂର୍ଣ ମୁକ୍ତ ନୁହନ୍ତି । ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ବାଳକବାଳିକାମାନଙ୍କୁ ଆୟୁଧ କରି ନିଜ ଯୌନ ଇଚ୍ଛାର ପରିପୂରଣ ପାଇଁ ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଭିନ୍ନ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପିଲାମାନଙ୍କର ଶରୀରକୁ କୋମଳ ଭାବରେ ଆଉଁଷିବାଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଯୌନାଙ୍ଗ ସ୍ପର୍ଶ କରିବା ଏବଂ ନିଜର ଯୌନାଙ୍ଗକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରିବାପାଇଁ ପିଲାଟିକୁ ପ୍ରବର୍ତାଇବା ଇତ୍ୟାଦି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଥାଆନ୍ତି । ଅନେକ ସ୍ଥଳରେ ପିଲାର ଶରୀର ଉପରେ ଚାପ ଦେବା ଭଳି ଦୁଷ୍କାର୍ଯ୍ୟରେ ପ୍ରବୃତ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟ ସପ୍ତାହ, ମାସ ଏପରିକି ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଚାଲିଥାଏ । ଏପରି ଧର୍ତବ୍ୟ ଅପରାଧ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହେଲେ ଏହା ତୀବ୍ର ରୂପ ଧାରଣ କରେ । ସମଲିଂଗୀକାମୀ ଓ ଭିନ୍ନଲିଂଗୀକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ଥାଇପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ସମଲିଂଗୀକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ କେବଳ ବୟସ୍କ ସହିତ ଯୌନ ସଂପର୍କ ଚାହାନ୍ତି ଏବଂ ଶିଶୁ-ମୈଥୁନକୁ ଘୃଣା କରନ୍ତି ।

ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣନା କରାଯାଇଥିବା କେତେକ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ପରି ଶିଶୁମୈଥୁନକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଶିଶୁ ଓ ପିଲାମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ଏକ ଅଲଂଘ୍ୟ ଆକର୍ଷଣ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ଏମାନେ ସାଧାରଣତଃ ପିଲାର ପରିଚିତ ବ୍ୟକ୍ତି ହୋଇପାରନ୍ତି । ପ୍ରତିବେଶୀ ପରିବାର, ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ ଓ ଅନ୍ୟ ଚିହ୍ନାଜଣା ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ପରେ ଦର୍ଶାଇପାରେ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବିବାହିତ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଥାଆନ୍ତି ।

ଗୋଟିଏ ସର୍ବେକ୍ଷଣରେ ଶିଶୁ-ମୈଥୁନକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ବୟସସୀମା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ସେମାନଙ୍କୁ ତିନୋଟି ଦଳରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ । ପ୍ରଥମ ଦଳଟି କୈଶୋର ବୟସର ଗୋଷ୍ଠୀ । ଏ ଦଳର ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ କିଶୋରମାନେ ସେମାନଙ୍କର ସମବୟସୀମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ଅଭିଜ୍ଞ ଓ ସେମାଙ୍କର ଯୌନଶିକ୍ଷା ଖୁବ୍ ଦୁର୍ବଳ । ଦ୍ୱିତୀୟ ଗୋଷ୍ଠୀଟି ତିରିଶି-ଚାଳିଶ ବର୍ଷୀୟ ଯୁବକ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ଜୀବନର ସାମାଜିକ ଓ ପେଶାଗତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଫଳତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏମାନେ ଜୀବନରେ ଏକ ପ୍ରକାର ସ୍ଥାଣୁତ୍ୱ ଅନୁଭବ କରିଥାଆନ୍ତି । ବୌଦ୍ଧିକ, ସାମାଜିକ ବ୍ୟର୍ଥତା ସହିତ ମଦ୍ୟପାନ ଓ ନିଶାସେବନ ପରି ବଦ ପ୍ରକୃତି ମଧ୍ୟ ଥାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟ ଦଳଟି ପଚାଶବର୍ଷ ପାଖାପାଖି ବ୍ୟକ୍ତିସମୂହ । ଏମାନେ ସାଧାରଣତଃ ନିଃସଂଗତାର ଶିକାର ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ବୟସର ବିଭିନ୍ନ ପର୍ଯାୟରେ ଶିଶୁମୈଥୁନର ସଂଭାବନା ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହି ବିକୃତି ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଥିବା ଉପାଦାନସମୂହର କେତେକ ବୟସଗତ ସ୍ୱାତଂତ୍ର୍ୟ ରହିଥାଏ ।

ସାଧାରଣତଃ ଅଳ୍ପ ବୟସର ପିଲା ଏପରି ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି କବଳରେ ପଡ଼ିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ସମୟରେ ପରିଣତି ସଂପର୍କରେ ତା'ର କୌଣସି ଜ୍ଞାନ ନଥାଏ । ଶିଶୁସୁଲଭ ସରଳତା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏକପ୍ରକାର ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରେ । କିଛିଟା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଅନୁଭବ କଲାପରେ ପିଲା ନିଜର ବାପାମାଙ୍କୁ ଜଣାଇବା ପରେ ଏକ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ପିତାମାତା କିପରି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇ ପିଲାକୁ ଏପରି ଅବାଂଛିତ ଘଟନାରୁ ରକ୍ଷା କରିବେ ଅଥଚ ତା' ମନରେ ଏକ ବିପଜ୍ଜନକ ଭୀତି ନ ଆଣିବେ ସେଦିଗରେ ଯଥେଷ୍ଟ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଓ ବିଜ୍ଞତାର ସହିତ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାକୁ ପଡ଼େ ।

ଶିଶୁମୈଥୁନ ପରି ପୁଣି ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ହେଉଛି ଦୃଷ୍ଟିମୈଥୁନ । ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ କୌଣସି ପୁରୁଷ ଗୋଟିଏ ନାରୀର ଅଜାଣତରେ ତା'ର ନଗ୍ନରୂପ ଦେଖିଥାଇପାରେ । ଏଥିରେ କିଛି ସାମୟିକ ଆନନ୍ଦ ମିଳିଥାଇପାରେ । ମାତ୍ର ଏପରି ଆନନ୍ଦଲାଭର ପିପାସା ବଳବତର ରହି ବ୍ୟକ୍ତିର କାର୍ଯ୍ୟ ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନକୁ ବିପର୍ଯସ୍ତ କଲେ ତାକୁ ଦୃଷ୍ଟିମୈଥୁନ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ସଂଦେହମୁକ୍ତ ରଖିବା ଭଳି ସ୍ଥାନରେ ଦୀର୍ଘସମୟ ଧରି ଯୌନ ଆକର୍ଷଣକୁ ଅନାଇ ରହେ । ଏପରି ଆକର୍ଷକ ସ୍ନାନରତା ନାରୀ, ବସ୍ତ୍ର ବଦଳାଉଥିବା ନାରୀ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ସହ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଲିପ୍ତ ଥିବା ନାରୀ ହୋଇପାରେ । ଏପରି ଅନାଇ ରହିବା ତାକୁ ଆନନ୍ଦ ଦିଏ, ତା'ର ଯୌନ କାମନା ପରିପୂରଣ କରେ । ଅନେକ ସମୟରେ ତା'ର ଏପରି ବାସ୍ତବ ସୁଯୋଗ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ପୂର୍ବ ଅନୁଭୂତିକୁ ମନେ ପକାଇ ଏବଂ ସେ ଦୃଶ୍ୟକୁ ମନଶ୍ଚକ୍ଷୁରେ ରଖି ଆମୋଦ ଅନୁଭବ କରେ । ବାସ୍ତବ ଜୀବନରେ ନିଜର ଯୌନସଂଗୀ ସହିତ ରତିକ୍ରୀଡ଼ା ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ସେ ବାରଂବାର ଏହାକୁ ସ୍ମରଣ କରେ ।

ଏପରି ବିକୃତି ସାଧାରଣତଃ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଦେଖାଯାଏ । କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ଦୃଷ୍ଟିମୈଥୁନକାମୀ ନିଜ ଯୌନସଂଗୀ (ପତ୍ନୀ)ର ନଗ୍ନରୂପ ଦେଖି ମଧ୍ୟ ଏତେ ଆନନ୍ଦ ପାଏ ନାହିଁ । ସେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଆକର୍ଷଣକୁ ଅନାଇ ରହିବାରେ ଆନନ୍ଦ ପାଏ । ଏପରି ଅନାଇ ରହିବାରେ ଯଥେଷ୍ଟ ବିପଦ ରହିଛି ଏବଂ ସେ ଧରାପଡ଼ିଗଲେ ଅବସ୍ଥା ଅସଂଭାଳ ହୁଏ । ଏପରି ଭାବନା ଯେତେ ବେଶୀ ହୁଏ ତାହାର ଆନନ୍ଦ ସେତେ ଅଧିକ ହୁଏ । କେତେକ ଦୃଷ୍ଟିମୈଥୁନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟ ପତିପତ୍ନୀଙ୍କ ସଂଭୋଗର ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖିବାକୁ ବ୍ୟାକୁଳ ହୁଅନ୍ତି । ମାନସଯୌନ ବିକୃତିର ଅନ୍ୟ ସବୁ ପରିପ୍ରକାଶ ପରି ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ଏପରି ଦୁର୍ବାର କାମନାଠାରୁ ଦୂରେଇ ନେଇପାରେ ନାହିଁ ।

ଦୃଷ୍ଟିମୈଥୁନ ପରି ଆଉ ଗୋଟିଏ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ହେଉଛି ପ୍ରଦର୍ଶନ ମୈଥୁନ । ଏହା ମଧ୍ୟ ମୁଖ୍ୟତଃ ପୁରୁଷମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ନିଜର ଯୌନାଂଗକୁ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରାଇ ଯୌନସୁଖ ଅନୁଭବ କରିବାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଏ ବିକୃତିର ସୂଚକ । ଏପରି ପ୍ରଦର୍ଶନ ମୂଳରେ ଅପରିଚିତ ନାରୀକୁ ପ୍ରଲୁବ୍ଧ କରି ଭବିଷ୍ୟତରେ ସଂଭୋଗ କରିବାର କାମନା ନଥାଏ । ଏପରି ପ୍ରଦର୍ଶନକାରୀମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଦୁର୍ବଳ ।

କିନ୍ତୁ ନିଜର ଉଦ୍‌ବେଗ, ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଯୌନେଚ୍ଛା ସଂଭାଳି ନପାରି ଏମାନେ ଏପରି ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପଂଥାର ଆଶ୍ରୟ ନିଅନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ଏପରି ଅଶ୍ଳୀଳ ପ୍ରଦର୍ଶନର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଘଟେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନରେ ଏପରିକି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ଏପରି ପୁନରାବୃତ୍ତି ପସଂଦ କରେ । ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିବାର କାମନା ଓ ଆବେଗରେ ଏମାନେ ଏତେ ଅଧିକ ଆଚ୍ଛନ୍ନ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ଯେ ସଂଭାବ୍ୟ ପରିଣତି ପ୍ରତି ଏମାନଙ୍କର ନଜର ନଥାଏ । ଆଇନ୍ ଶକ୍ତି ଓ ସାମାଜିକ ବିଧାନ ଏମାନଙ୍କୁ କି ଦଣ୍ଡ ଦେବ ସେଥିପ୍ରତି ଖିଆଲ୍ ନଥାଏ । ପ୍ରଦର୍ଶନରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ଏମାନଙ୍କର ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଏ, ଛାତି ଥରେ ଏବଂ ଖରାପ ଲାଗେ, ଶରୀର ମଧ୍ୟ ଥରେ । ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ

ଦେଖାଯାଇଛି, ପ୍ରଦର୍ଶନ ମୈଥୁନକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଯୌନଜୀବନରେ ଯଥେଷ୍ଟ ବିଫଳତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ସାହସ କରି ନିଜର ଯୌନଇଚ୍ଛା ଅନ୍ୟ ନାରୀପାଖରେ ପ୍ରକାଶ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏମାନଙ୍କ ସାମାଜିକ ସଂପର୍କ ଭଲ ନୁହେଁ । ବିବାହିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଦାଂପତ୍ୟ ଜୀବନ ସୁଖମୟ ନଥାଏ ।

ପ୍ରଦର୍ଶନ ମୈଥୁନକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ସମସ୍ତେ ନହେଲେ ମଧ୍ୟ କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସିକ ସ୍ୱଳ୍ପତା ଭୋଗୁଥାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସେମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଉଠେ । ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ମସ୍ତିଷ୍କର ଗୋଟିଏ ଅଂଶରେ କିଛି ଅସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସେହି ସମୟରେ ଏପରି ଅଦମ୍ୟ କାମନାର ବଶୀଭୂତ ହୁଏ । କେବଳ ବାହ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ନୁହେଁ, ପ୍ରଦର୍ଶନ ମୈଥୁନ ଜନିତ ବିକୃତି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା (ଖୁବ୍ କମ୍ ବୁଦ୍ଧି) ଏବଂ କେତେକ ଅନୁପଯୋଗୀ ମସ୍ତିଷ୍କ-କ୍ରିୟାକଳାପ ଦ୍ୱାରା ଜଟିଳ ରୂପ ନେଉଥିବାରୁ ଏହାର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ଯଥେଷ୍ଟ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବାକୁ ହୁଏ ।

■■■

ମାନସଯୌନ ବିକୃତି : ଧର୍ଷଣ

କେବଳ ଭାରତରେ ନୁହେଁ ବିଶ୍ୱର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଧର୍ଷଣଜନିତ ଅପରାଧର ମାତ୍ରାବୃଦ୍ଧି ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୋଇଛି । ପ୍ରାୟ ପ୍ରତିଦିନ ଏହି ଘୃଣ୍ୟ ଅପରାଧର ଚିତ୍ର ସଂବାଦପତ୍ରରେ ସ୍ଥାନ ପାଉଛି ଏବଂ ସାଧାରଣ ଜନମାନସରେ ମାନସିକ ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି । ଧର୍ଷଣ ଏକ ଧର୍ତବ୍ୟ ଅପରାଧ ହେବା ସଂଗେ ସଂଗେ ଏହା ଏକ ମାନସଯୌନ ବିକୃତି । ଏହା କହିବାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ଧର୍ଷଣକାରୀର ଅପରାଧକୁ ଉଦାର ଦୃଷ୍ଟିରେ ଗ୍ରହଣ କରି ଉଦାସୀନ ମନୋଭାବ ପୋଷଣ କରିବା । ବରଂ ଏପରି ଅପରାଧର ମୂଳରେ ସକ୍ରିୟ ଥିବା ମାନସିକ-ଯୌନଗତ ବିକୃତିକୁ ଠିକ୍‌ଭାବେ ବୁଝିପାରିଲେ କେତେକ ସଂସ୍କାରମୂଖୀ ପରିବର୍ତ୍ତନର ସଂଭାବନାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇପାରିବ ।

୧୯୭୫ ମସିହାର ବ୍ରାଉନ୍ ମିଲରଙ୍କ ପ୍ରକାଶିତ ପୁସ୍ତକ ''ଆମ ଇଚ୍ଛା ବିରୋଧରେ'' କେବଳ ଏକ ବହୁବିକ୍ରୀତ ପୁସ୍ତକର ସମ୍ମାନ ଲାଭ କରିନଥିଲା, ଏହା ବେଶ୍ ପରିମାଣରେ ଗୋଷ୍ଠୀଚେତନାକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରିଥିଲା । ଲେଖିକା ବ୍ରାଉନ୍ ମିଲର୍ ଯୁକ୍ତି କରିଥିଲେ ଯେ ଧର୍ଷଣ ବିପକ୍ଷରେ ଯେତିକି ପରିମାଣରେ ବିରୋଧଭାବ ରହିବାର କଥା ସେତିକି ପରିମାଣରେ ସେ ବିରୋଧ ରୂପ ନେଇନାହିଁ । ବେଳେବେଳେ ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ଏଥିପ୍ରତି ଉଦାସୀନ ଭାବ ଦର୍ଶାଯାଇଛି । ପ୍ରାଚୀନ ଓ ଆଧୁନିକ ଇତିହାସର ଘଟଣାବଳୀକୁ ଆଧାର କରି ବ୍ରାଉନ୍ ମିଲର୍ ଯୁକ୍ତି କରିଛନ୍ତି ଯେ ଭ୍ରମପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଧର୍ଷଣକାରୀ ଏବଂ ଧର୍ଷିତାନାରୀଙ୍କୁ ବେଳେବେଳେ ସମପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ଖ୍ରୀଷ୍ଟଜନ୍ମ ତିନି ହଜାର ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ବାବିଲୋନୀୟ ସଭ୍ୟତାରେ, ନାରୀ ଧର୍ଷିତା ହେଲେ ନାରୀ ଓ ଅପରାଧୀକୁ ବାନ୍ଧି ଦୀଗର୍ଭକୁ ପକାଇ ଦିଆଯାଉଥିଲା । ଅବଶ୍ୟ ଧର୍ଷିତାନାରୀର ସ୍ୱାମୀ ଚାହିଁଲେ

ତାକୁ ରକ୍ଷା କରିପାରୁଥିଲେ କିମ୍ବା ମୃତ୍ୟୁମୁଖକୁ ଛାଡ଼ି ଦେଇପାରୁଥିଲେ । ଅତୀତରେ ଇହୁଦୀ ସମାଜରେ ଧର୍ଷିତା ନାରୀ ଓ ଧର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଟେକାପଥର ଫିଙ୍ଗି ମାରି ଦିଆଯାଉଥିଲା । ସହର ପରିସୀମା ମଧ୍ୟରେ ନାରୀ ଧର୍ଷିତା ହେଲେ ସେ ଚିତ୍କାର କରି ନିଜକୁ ରକ୍ଷା କରିପାରିଥାଆନ୍ତା ବୋଲି ଇହୁଦୀମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ । ସେହିପରି ଜେରୁଜେଲମକୁ ମୁସଲମାନଙ୍କ କବଳରୁ ରକ୍ଷାକରିବାକୁ ଯାଉଥିବା ଧର୍ମଯୁଦ୍ଧକାରୀମାନେ ଧର୍ଷଣକାର୍ଯରେ ଲିପ୍ତ ଥିଲେ । ପ୍ରଥମ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ବେଲଜିୟମରେ ଏପରି ଘୃଣ୍ୟ କାର୍ଯରେ ଜର୍ମାନୀ ସୈନିକ ଓ ସେନାନାୟକମାନେ ଲିପ୍ତ ଥିଲେ । ଭିଏତ୍‌ନାମରେ ଆମେରିକାର ସେନାନାୟକମାନେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଦୋଷରେ ଦୋଷୀ, ବିଶେଷତଃ କେବଳ ପୁରୁଷ ଅଧ୍ୟୁଷିତ ସେନାଛାଉଣୀରେ ଗୁରୁତ୍ୱର ଏପରି ବିକୃତି ଦିଗକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଇ ମାନବ ସମାଜ ପ୍ରତି ଘୋର ଅପମାନ କରାଯାଇଛି ବୋଲି ବ୍ରାଉନ୍ ମିଲର୍ ତାଙ୍କ ପୁସ୍ତକରେ ବଳିଷ୍ଠ ଯୁକ୍ତି ବାଢ଼ିଛନ୍ତି ।

ଏପରି ଘୃଣ୍ୟ ଅସାମାଜିକ କାର୍ଯର ବିଲୋପ ପାଇଁ ଏ ଅପରାଧ ସହ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ପରିସ୍ଥିତି ଓ ଧର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ସଂପର୍କରେ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ଗବେଷଣାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ପ୍ରଥମତଃ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଏହାକୁ ଏକ ବିକୃତି ବୋଲି ବିଚାର କରନ୍ତି । ଏ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରରେ ଦୁଇଟି ବିକୃତି ସାମିଲ ହୋଇଥାଏ । ଗୋଟିଏ ହେଉଛି ନାରୀର ଅନିଚ୍ଛା ସତ୍ତ୍ୱେ ତା' ସହିତ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଲିପ୍ତ ହେବାର ଯୌନ ବିକୃତି । ଦ୍ୱିତୀୟଟି ହେଉଛି ନାରୀକୁ ବଳପୂର୍ବକ ଆକ୍ରମଣ କରିବାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକୃତି । ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକୃତିର ପ୍ରତିଫଳନ ହେଉଛି ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ । ଅବଶ୍ୟ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଆଉ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧରଣର ଧର୍ଷଣଜନିତ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିର ଚିହ୍ନଟ କରିଛନ୍ତି । କୌଣସି ଅପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କା ବାଳିକା ସହିତ ଯୌନ କ୍ରିୟା ମଧ୍ୟ ବିକୃତି ପର୍ଯାୟଭୁକ୍ତ । ଏଠାରେ ବାଳିକାର ଇଚ୍ଛା ଅନିଚ୍ଛା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ ନୁହେଁ । କମ୍ ବୟସର ବାଳିକା ପରିଣତି ସଂପର୍କରେ ପୂର୍ଣ ସଚେତନ ନଥିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏପରି ଯୌନ କ୍ରିୟା- କଳାପ ପୋଲିସ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସକ ପାଖକୁ ଆସିଲେ ତାହା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଇଥାଏ ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଧର୍ଷଣଜନିତ ପରିସଂଖ୍ୟାନ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ସହଜ-ଲବ୍ଧ ନ ହୋଇଥିବାରୁ ଭାରତପରି ଦେଶରେ ଏହାର ସତ୍ୟତା ଗ୍ରହଣ କରିବା କଷ୍ଟକର । ଧର୍ଷିତା ନାରୀ ପ୍ରତି ସାମାଜିକ ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ସହଜରେ ଅନୁମେୟ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ କେବଳ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ପୋଲିସ ଓ ସଂବାଦପତ୍ର ମାଧ୍ୟମରେ ମିଳୁଥିବା ଧର୍ଷଣର ସଂଖ୍ୟାଠାରୁ ପ୍ରକୃତ ଅପରାଧର ସଂଖ୍ୟା ଯଥେଷ୍ଟ ବେଶୀ ।

ଧର୍ଷଣପରି ଘୃଣ୍ୟ ଅପରାଧ ଘଟୁଥିବା ପରିସ୍ଥିତିର ସର୍ବେକ୍ଷଣ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ କେବଳ ସୁଦର୍ଶନ ତରୁଣୀମାନେ ଧର୍ଷଣର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି ବୋଲି ଜନବିଶ୍ୱାସ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ସତ୍ୟ ନୁହେଁ। ଶରବ୍ୟ ହେଉଥିବା ନାରୀମାନଙ୍କ ବୟସର ବହୁ ବ୍ୟବଧାନ ଦେଖାଯାଏ। ଅଳ୍ପ ବୟସର ବାଳିକାମାନଙ୍କଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବୟସ୍କା ମହିଳାମାନେ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରମଣର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଛନ୍ତି। ରୂପ ଆକର୍ଷଣ ନଥିବା ସ୍ଥଳରେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ନିନ୍ଦନୀୟ କାର୍ଯ୍ୟ ଘଟିଛି। ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ନାରୀ ପ୍ରତିରୋଧ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିବାରୁ କିଛି ପରିମାଣରେ ଶାରୀରିକ ପୀଡ଼ନ ଅବଶ୍ୟଂଭାବୀ। ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଧର୍ଷଣକାରୀର ଯୌନଇଚ୍ଛା ସହିତ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଇଚ୍ଛା ବଳବତୀ ଥିବାରୁ ଶାରୀରିକ କ୍ଷତିର ମାଂତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାଭାବିକ। କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଅପରାଧୀ ଧର୍ଷଣ ପରେ ଧର୍ଷିତାର ଶରୀରକୁ ବିକୃତ କରେ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ହତ୍ୟା କରେ।

ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଭାବେ ଧର୍ଷିତା ନାରୀ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ। ଧର୍ଷଣ ପୂର୍ବରୁ ନାରୀ ବିପଜ୍ଜନକ ପରିସ୍ଥିତିଟି ଜାଣିପାରେ; ମାତ୍ର ଠିକ୍ ପରମୁହୂର୍ତ୍ତରେ କ୍ଷତିର ରୂପ କ'ଣ ହେବ ସେ ବିଷୟରେ କଳ୍ପନା କରିପାରେ ନାହିଁ। ଆକ୍ରମଣ ସମୟରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ସେ ବିରାଟ ଭୟର ଆବର୍ତ୍ତ ମଧ୍ୟରେ ବନ୍ଦୀ ହୋଇପଡ଼େ। ଶରୀରର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଅପହୃତା ସ୍ୱାଧୀନତାର ତାଡ଼ନାରେ ତା'ର କ୍ରୋଧ ଆସେ। ହୁଏତ କିଛିଟା ଶାରୀରିକ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟି କରେ। ମାତ୍ର ଆକ୍ରମଣକାରୀର ପାଶବିକ ବଳ ଓ ଭୟପ୍ରଦର୍ଶନରେ ସେ ପରାଭୂତ ହୋଇ ନିଜର ଅସହାୟତା ଦେଖେ।

ପରବର୍ତ୍ତୀ ସପ୍ତାହ ଓ ମାସଗୁଡ଼ିକରେ ଏପରି ନାରୀର ଅପମାନବୋଧ ଓ ମାନସିକ ଚାପ ତୀବ୍ର ରହେ। ସେ ନିଜକୁ କାହିଁକି ଏ ଘୃଣ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତିରୁ ରକ୍ଷା କରିପାରିଲା ନାହିଁ, ଏକଥା ଭାବି ନିଜକୁ ଦୋଷ ଦିଏ। ନିଜ ଉପରେ ତା'ର ରାଗ ହୁଏ; ଏପରି ନାରୀମାନେ ରାତିରେ ଦୁଃସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖି ଉଠିପଡ଼ନ୍ତି। ଧର୍ଷଣର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇଥିବା କେତେକ ମହିଳାଙ୍କଠାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସାକ୍ଷାତକାର ମାଧ୍ୟମରେ ତଥ୍ୟ ଲାଭ କରାଯାଇ, ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଏ ଘଟଣା ପରେ ବହୁସଂଖ୍ୟକ ମହିଳାମାନଙ୍କ ଯୌନକ୍ରିୟା ପ୍ରତି ଏକ ସାମୟିକ ବିରାଗ ଭାବ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ନିଜର ସ୍ୱାମୀ ସହିତ ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନସଂପର୍କ ରକ୍ଷାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ। ଅହେତୁକ ଭୟ ଜମାଟ ବାନ୍ଧେ। କେତେବେଳେ ଓ କେଉଁ ପରିବେଶରେ ଏପରି ଘଟନା ଘଟିଥିଲା ତାହା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ଅହେତୁକ ଭୟ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ହୁଏତ ସଂଧ୍ୟା ସମୟରେ କିମ୍ବା ଗଭୀର ରାତ୍ରିରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଭୟ ଆସେ। ଅଂଧାରରେ କିମ୍ବା ଏକାନ୍ତ ସ୍ଥାନରେ

ଅତ୍ୟଧିକ ଭୟ ଜନ୍ମେ । ପାଖକୁ କେହି ଅଚିହ୍ନା ବ୍ୟକ୍ତି ଆସିଗଲେ ମଧ୍ୟ ମାତ୍ରାଧିକ ଭୟ କବଳିତ କରିପାରେ । ପୁନଶ୍ଚ ଘରଭିତରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଭୟ ଆସିପାରେ କିମ୍ବା ଘରବାହାରେ ଲୋକ ଚଳାଚଳ ସ୍ଥାନରେ ମଧ୍ୟ ଭୟ ଜନ୍ମିପାରେ ' ମୂଳତଃ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଘଟନା ସହିତ ସାମଂଜସ୍ୟ ଥିବା ସମୟ, ସ୍ଥାନ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବସ୍ତୁ ଅହେତୁକ ଭୟର କାରଣ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ।

ବର୍ତମାନ ଧର୍ଷଣକାରୀ ପୁରୁଷ ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଉ । ଅଧିକାଂଶ ଧର୍ଷଣକ୍ରିୟା ପୂର୍ବ ପରିକଳ୍ପିତ । ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନରେ ପହଂଚି କାମ ଭାବ ଉଦ୍ଦୀପିତ କରୁଥିବା ଜଣେ ମହିଳାଙ୍କୁ ଦେଖି ନିଜର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଇ ଦୁଷ୍କାର୍ଯ୍ୟ କରିବସିଲେ ବୋଲି କହିବା ଅର୍ଥହୀନ । ଧର୍ଷଣ ଅପରାଧରେ ଅଭିଯୁକ୍ତ କଏଦୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ହୋଇଥିବା ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ସେମାନେ ଯୌନକ୍ରିୟାକାଳୀନ ସ୍ୱାଭାବିକତା ସେମାନଙ୍କର ଯୌନାଙ୍ଗରେ ଅନୁଭବ କରିନଥିଲେ । କେବଳ ଏକ ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଅପରାଧୀ ସୂଚନା ଦେଲେ ଯେ ସେମାନଙ୍କର ଏ ସମୟରେ କୌଣସି ଯୌନଗତ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜି ନଥିଲା । ଉପର ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ଧର୍ଷଣ କେବଳ ଯୌନ ପ୍ରବୃତ୍ତିର ପରିପ୍ରକାଶ ନ ହୋଇ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ପ୍ରବୃତ୍ତିର ସକ୍ରିୟତା ହୋଇଥିବାରୁ ଧର୍ଷଣକାରୀର ଚାହିଦା ପୂରଣର ଜଟିଳତା ରହିବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ସବୁଠାରୁ ତାତ୍ପର୍ଯପୂର୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନଟି ହେଉଛି ଧର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିଟି କିପରି ? ସେ କ'ଣ ବଳ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଏବଂ ନାରୀକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ନିଜର ଯୌନ ପ୍ରକୃତିକୁ ବିକୃତ ଭାବରେ ଚରିତାର୍ଥ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ? ସେ କ'ଣ ନିଜକୁ ଅସମର୍ଥ ମନେ କରୁଥିବା ଏବଂ ଜୀବନର ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପେକ୍ଷିତ ହୋଇଥିବା ଦୁର୍ବଳ ଉପରେ ତା'ର ପ୍ରତିହିଂସା ଜାହିର୍ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ? ସେ କ'ଣ ଅନ୍ୟର ସ୍ନେହମମତା ଲାଭ କରିନଥିବା ଅବହେଳିତ ଲୋକ ? ସେ କ'ଣ ପ୍ରେମ ବ୍ୟାପାରରେ ବିଫଳ ହୋଇଥିବା ଅଳ୍ପବୟସର ଅପରିପକ୍ୱ ତରୁଣ ? ସେ କ'ଣ ନିଜର କ୍ରୋଧ ଓ ଅସଂତୋଷକୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ନ କରିପାରି ମଦବୋତଲ କିମ୍ବା ନିଶା ବଟିକା ଭିତରେ ନିଜର କ୍ରୋଧକୁ ଲୁଚାଇ ରଖିଥିବା ମଣିଷ ?

ପ୍ରକୃତରେ ଧର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଏଥି ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ ଗୋଟିଏ ଦୁର୍ଗୁଣର ଅଧକାରୀ ନୁହେଁ । ତା'ଠାର ଏ ସମସ୍ତ କିମ୍ବା ଅଂତତଃ ଏକାଧିକ ଦୁର୍ଗୁଣର ମିଳନ ଘଟିଥାଏ । ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଏପରି ଧର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ବୟସ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ । ଏମାନଙ୍କର ପାରିବାରିକ ଜୀବନ ଦୁର୍ବଳ, ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା କମ୍ । ଏମାନେ ଅନ୍ୟ

ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ସହିତ ସଂପର୍କ ରକ୍ଷା କରୁଥିବାରୁ ସେମାନଙ୍କ ସହିତ ମିଳିତ ହୋଇ ଗଣଧର୍ଷଣରେ ଲିପ୍ତ ହେବାର ସଂଭାବନା ଥାଏ ।

ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଗବେଷଣାଗାରର ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଧର୍ଷଣକାରୀମାନଙ୍କର ଉତ୍ତେଜନାପ୍ରବଣତା ସଂପର୍କରେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ଏକ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଦିଗର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ସବୁ ଧର୍ଷଣକାରୀ ଏ ଶ୍ରେଣୀୟ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅନୁସଂଧାନରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଅର୍ଦ୍ଧାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଧର୍ଷଣକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଆକ୍ରମଣ ବା ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୌନକ୍ରିୟାର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ । ଏହାର ଅଭାବରେ ସେମାନେ ଯୌନ ଉଦ୍ଦୀପନା ଅନୁଭବ କରିବାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ । ସୁତରାଂ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ-ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଏପରି ଧର୍ଷଣକାରୀମାନେ ଏପରି ହିଂସ୍ର ଆଚରଣରେ ଲିପ୍ତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ।

■ ■ ■

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାନସିକ ଯୌନ ବିକୃତି ଓ ନିରାକରଣ

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା ଓ ନିରାକରଣ ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିର ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ । ପରିସଂଖ୍ୟାନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏସବୁ ଯୌନ ବିକୃତି ଆଖିଦୃଶିଆ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବିକୃତିର ବୈଚିତ୍ର୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସେଗୁଡ଼ିକ ସହିତ ପରିଚିତି ଆବଶ୍ୟକ ।

ଏହିପରି ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାପୂର୍ଣ୍ଣ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିକୁ ପରଯଂତ୍ରଣାକାମୀ (sadism) ବିକୃତି କୁହାଯାଏ । ଏପରି ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦେଇ ଯୌନ ସୁଖ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଇଂରାଜୀରେ ଏହି ଶବ୍ଦଟି ଦୁଃଖ ବା ସ୍ୟାଡ୍ ଶବ୍ଦରୁ ଆସି ନାହିଁ । ସେଡ୍ ନାମକ ଜଣେ ଫରାସୀ ଔପନ୍ୟାସିକଙ୍କ ଉପନ୍ୟାସରେ ମୁଖ୍ୟ ନାୟକ ତାଙ୍କର ପତ୍ନୀଙ୍କୁ କଠୋର ଭାବରେ ଚାବୁକ ପ୍ରହାର କରି ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରୁଥିଲେ । ସୁତରାଂ ଏହି ଶବ୍ଦଟି ସେହି ଔପନ୍ୟାସିକଙ୍କ ନାମରୁ ଆସିଛି ଏବଂ ଅନ୍ୟକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦେଇ ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରିବା ଅର୍ଥରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଛି । ମାନସଯୌନ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ବିକୃତି-ସଂପନ୍ନ ଲୋକ ନିଜର ଯୌନସଂଗୀକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦେଇ ଆମୋଦ ଅନୁଭବ କରେ । ଏପରି ଯନ୍ତ୍ରଣା ନଦେଲେ ନିଜର ଯୌନଗତ ସକ୍ରିୟତା ଆସିବା ସଂଭବ ହୁଏ ନାହିଁ ।

କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିଜେ ଅନୁଭବ ନ କରିବା ପର୍ଯନ୍ତ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ସକ୍ରିୟ ଭାଗ ନେଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏପରି ବିକୃତିକୁ

ଆତ୍ମଯନ୍ତ୍ରଣା କାମନା ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆତ୍ମଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ କୁହାଯାଇଥାଏ । ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀ ଏକତ୍ର ପରଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ଓ ଆତ୍ମ ଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ହେବାର ଉଦାହରଣ ରହିଛି । ଏପରି ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଫାଇଲ ମଧ୍ୟକୁ ଆସିଛି ଯେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଥମେ ନିଜ ସ୍ତ୍ରୀର ହାତ ପାପୁଲିଟିରେ ଛୋଟ କ୍ଷତଟି କରି ରକ୍ତ ବାହାର କରିବ । ପତ୍ନୀ ଏହି ରକ୍ତ ସାହାଯ୍ୟରେ ପୁରୁଷର ଗୋପନୀୟ ଅଙ୍ଗରେ ସ୍ପର୍ଶ ଦେଲା ପରେ ପୁରୁଷ ସକ୍ରିୟତା ଅନୁଭବ କରିବ ଏବଂ ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନକ୍ରିୟା ସଂଭବ ହେବ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ପୁରୁଷଟିକୁ ପରଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ଓ ନାରୀଟିକୁ ଆତ୍ମଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ କହିବା ସଂଗେ ସଂଗେ ପୂରା ପରିସ୍ଥିତିଟିକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାକେନ୍ଦ୍ରିତ ଯୌନ ବିକୃତି କୁହାଯିବ ।

ପରଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଆତ୍ମଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ । କେତେକ ପରଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଯୌନକ୍ରିୟାର ଠିକ୍ ଅଂଶବିଶେଷ ଭାବରେ ଅନ୍ୟକୁ ହତ୍ୟାକରି ମୃତ ଶରୀରକୁ ବିକୃତ କରିଦେଇଥାଆନ୍ତି । ସୌଭାଗ୍ୟର କଥା ପରଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ଓ ଆତ୍ମଯନ୍ତ୍ରଣାକାମୀ ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରକୃତ ବ୍ୟବହାର (କାର୍ଯ୍ୟ) ସ୍ତରକୁ ଖସି ନ ଯାଇ କେବଳ କଳ୍ପନା ସ୍ତରରେ ରହିଯାଏ । ଯୌନ ଉତ୍ତେଜନାକୁ ସକ୍ରିୟ କରିବାପାଇଁ ଏମାନେ କଳ୍ପନାପ୍ରବଣତାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଅନ୍ତି । ଏହାର ସୁଯୋଗ ନେଇ ଯୌନ ପଦାର୍ଥ (ଯଥା ଅଶ୍ଳୀଳ ଛବି ଓ ପୁସ୍ତକ) ବିକ୍ରୟ କରୁଥିବା ବ୍ୟବସାୟୀମାନେ ଅତ୍ୟାଚାର କରୁଥିବା କିମ୍ୱା ଅତ୍ୟାଚାରିତ ହେଉଥିବା ନାରୀ ପୁରୁଷର ଛବିସବୁ ବିକ୍ରୟ କରନ୍ତି । ଏସବୁ ଛବି ଦେଖି ନିଜର କଳ୍ପନାକୁ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରୂପ ଦେଇ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଯୌନେଚ୍ଛା ବଢ଼ାନ୍ତି ଏବଂ ଯୌନକାର୍ଯ୍ୟରେ ଲିପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦେବା ବା ଗ୍ରହଣ କରିବା ହେଉ କିମ୍ୱା ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ଛବି ଦେଖି, କଳ୍ପନା କରି ଏପରି ମାନସିକ ଦୃଶ୍ୟର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ଯୌନତୃପ୍ତି ଲାଭ କରିବାର ଉଦ୍ୟମ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ମନେ ହୋଇପାରେ, ମାତ୍ର ଏହା ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ପୁଣି ଏପରି ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାର ଓ ହାବଭାବ ଅନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଖୁବ୍ ସ୍ୱାଭାବିକ ରହିପାରେ ।

ଏପରି କାହିଁକି ହୁଏ, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ୱୀକୃତ ମତ ନାହିଁ । ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ମନୋସମୀକ୍ଷକମାନେ ଏହାକୁ ଜୀବନର ଆଦ୍ୟକାଳରେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବା ଯୌନେଚ୍ଛାର ପରିପୂର୍ତ୍ତି ଦିଗରେ କଠୋର ଶାସ୍ତିବିଧାନ ବିରୋଧରେ ତୀବ୍ର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବୋଲି କହିଥାନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ଅତୀତରେ ଯୌନକ୍ରିୟା ସମୟରେ

କୌଣସି ଏକ ଆକସ୍ମିକ ସଂଯୋଗ ଫଳରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଯୌନତୃପ୍ତି ସହାୟକ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲେ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଏପରି ପ୍ରବଣତା ରହିଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଏ ଦୁଇଟି ମତର ସତ୍ୟାସତ୍ୟ ନିରୂପଣ କରିବା କଷ୍ଟକର ।

ଏ ଦୁଇଟି ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିଚିତ୍ର ଧରଣର ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି ରହିଛି । ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଭାଗ ନ ନେଇ କେବଳ ଅନ୍ୟ ଦେହରେ ଘସି ହୋଇ କେତେକ ଯୌନତୃପ୍ତି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । କେତେକ ଯୌନ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୃତ ଶରୀର ପ୍ରତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ କାମ ପ୍ରବଣତା ବ୍ୟକ୍ତି ଦର୍ଶାଏ । ଟେଲିଫୋନ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଆତ୍ମପରିଚୟ ଗୋପନ ରଖି ଅଶ୍ଳୀଳ କଥା କହି ପ୍ରବୃତ୍ତି ଚରିତାର୍ଥ କରିବା ମଧ୍ୟ ଏକ ବିକୃତି । ସେହିପରି ଯୌନକ୍ରିୟା ସମୟରେ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ମୁଖ କିମ୍ବା ମଳଦ୍ୱାରର ବ୍ୟବହାରଜନିତ ତୃପ୍ତିଲାଭ ଉଦ୍ୟମ ମଧ୍ୟ ବିକୃତି ସୂଚକ । ଏସବୁର ତାଲିକା ଦେବା ବେଳେ ବୁଝିବାକୁ ହେବ ନାହିଁ ଯେ ଯୌନକ୍ରୀଡ଼ାରେ ମୁଖର ବା ସେହିପରି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଂଶ ବିଶେଷର ବ୍ୟବହାର ବିକୃତିସୂଚକ । କିନ୍ତୁ କହିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ମାତ୍ରାଧିକ ଏ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବର କୌଣସି ଗୋଟିକରେ ଯୌନଜୀବନ କେନ୍ଦ୍ରିତ ହୋଇଯିବା ବିକୃତିର ସୂଚକ । ଏପରି ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉକ୍ତ ବ୍ୟବହାରଟିକୁ ବାଦ୍ ଦେଲେ କୌଣସି ଯୌନ ଇଚ୍ଛା ରହେ ନାହିଁ ।

ଆଲୋଚିତ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିସବୁର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ସାଧାରଣତଃ ବ୍ୟବହାରବାଦସମ୍ମତ ଏକ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ଆକର୍ଷଣ କରୁଥିବା ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ବିରାଗ ଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ନାରୀ-ବ୍ୟବହୃତ ଜୋତାଚପଲ ପ୍ରତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଆକର୍ଷଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ଲୋକ ଏସବୁକୁ ଛବିରେ ଦେଖୁଥିବା ସମୟରେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅଜାଣତରେ ଅପ୍ରୀତିକର କ୍ଷୀଣ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ଦେଇପାରନ୍ତି । ସେହିପରି ପୁରୁଷ ହୋଇ ନାରୀର ଲୁଗାପଟା ପିନ୍ଧୁଥିବା ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଭିନ୍ନ ପୋଷାକରେ ଥିବା ସମୟରେ ତାଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତର ଶିକାର କରିପାରନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ତାଙ୍କ ପ୍ରକୋଷ୍ଠରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ଆଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପାଖରେ ରଖି ସେ ସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ସମୟରେ ଅପ୍ରୀତିକର ଓ ଅସୁଖକର ଅନୁଭବର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରନ୍ତି । ଏହିପରି କେତୋଟି ସାକ୍ଷାତ୍କାର ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଆକର୍ଷଣର କବଳରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ମୁକ୍ତି ଲାଭ କରିପାରେ ।

ଏ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା ସମ୍ପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ତାଲିମ ଦେବାକୁ ହୁଏ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନଜୀବନ ପାଇଁ ଯାହା ପ୍ରୟୋଜନ ସେସବୁ

ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣ ସଂପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ବିଲୋପ ସହିତ ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ପୁନଃରୋପଣ ବେଶୀ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ । ଏଥିରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାପାଇଁ ଉପଦେଶକ କେତେକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଅନ୍ତି । ଯୌନ ଜୀବନରେ ନିଜର ଭୂମିକାଟିକୁ ବ୍ୟକ୍ତି କିପରି ନିର୍ବାହ କରିପାରିବ ତାହାର ଶିକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ଦିଅନ୍ତି ।

ଏବେ ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଉଗୋଟିଏ ପନ୍ଥାର ଅବଲମ୍ବନ କରାଯାଉଛି । କ୍ଷୀଣ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ଦେଲାଭଳି ଅପ୍ରୀତିକର ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଆୟୋଜନ ସବୁବେଳେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ସୁତରାଂ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିର କୁପରିଣତିସବୁ ପ୍ରକୃତରେ ଘଟିବା ପୂର୍ବରୁ ସେସବୁର ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପରିଣତି ସମ୍ପର୍କରେ ଭାବନା କରିବାପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଉଛି । ଶିଶୁ-ମୈଥୁନରେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ି ଧରାପଡ଼ିଲେ ପୋଲିସ କି କି କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରିବ, ବ୍ୟକ୍ତିର ପୁତ୍ରକନ୍ୟାମାନେ ତାକୁ କି ଦୃଷ୍ଟିରେ ଦେଖିବେ, ପତ୍ନୀ କିପରି ବ୍ୟବହାର କରିବ ଏବଂ ସମାଜରେ ତା'ର ସ୍ଥିତି କ'ଣ ହେବ— ବ୍ୟକ୍ତି ଯେପରି ଏସବୁ ଚିନ୍ତା କରେ ତାହାର ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ । ଆଶା କରାଯାଏ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ବାରମ୍ବାର ଏପରି ସଚେତନତାର ସୁଯୋଗ ପାଇଲେ ତାହାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ମାତ୍ରା କମିଯିବ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ନସଂସ୍ଥାନ, ଚାକିରି ଜୀବନ ଓ ସାମାଜିକ ସ୍ଥିତି ପରି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚାହିଦାସବୁ କିପରି ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ିବ, ସେସବୁର ମାନସିକ ଚିତ୍ର ହୁଏତ ପ୍ରତିରୋଧ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।

ଅନୁସୃତ ପଦ୍ଧତି ସବୁ ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ, କିଛିମାତ୍ରାରେ ସଫଳତାର ପ୍ରମାଣ ଦେଇଛନ୍ତି । ଧର୍ଷଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର । ଉପଦେଶକ ଓ ଚିକିତ୍ସକ ସ୍ୱୀକାର କରିଛନ୍ତି ଯେ ଧର୍ଷଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଉପାଦାନ ରହିଛି । ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ନିଃସଙ୍ଗତା ଯୋଗୁ କିମ୍ବା ନିଜର ସାମାଜିକ-ଦକ୍ଷତାର ଅଭାବ ଫଳରେ କିମ୍ବା ନାରୀମାନଙ୍କ ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାର ଭୟ ଯୋଗୁ କିମ୍ବା ନାରୀ ପ୍ରତି ଘୃଣା ବା ବିଦ୍ୱେଷ ଥିବା କାରଣରୁ କିମ୍ବା ନିଜ କାମନାକୁ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ଅଟକାଇ ରଖିବାର ଅକ୍ଷମତା ଯୋଗୁଁ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇପାରେ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୁରୁଷତ୍ୱ ସମ୍ପର୍କରେ ଅତି ବିସ୍ତାରିତ ଅହମିକାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ମଧ୍ୟ ଏହା କରିପାରେ । ଏକାଧିକ ଉପାଦାନର ମିଳନ ମଧ୍ୟ ସକ୍ରିୟ ଥାଇପାରେ । ସୁତରାଂ ଖୁବ୍ ସତର୍କତାର ସହିତ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଏବଂ ଉପଦେଶକ ଏ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ପ୍ରଥମତଃ ଧର୍ଷଣ ଅପରାଧରେ ଅଭିଯୁକ୍ତ ଆସାମୀ ଜେଲ୍‌ଦଣ୍ଡ ଭୋଗୁଥିବା ସମୟରେ ସେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଉପଦେଶକ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆଣି ସେ ଯେପରି ନିଜର ଦାୟିତ୍ୱ ସ୍ୱୀକାର କରେ ସେ ଦିଗରେ

ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଏ । ନିଜର ଅଶାନ୍ତି ଅସନ୍ତୋଷକୁ ସେ ଯେପରି ସମାଜାନୁମୋଦିତ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ କରିପାରିବ ଏବଂ ନାରୀ ପ୍ରତି ହିଂସ୍ର ଭାବ ପ୍ରଦର୍ଶନ ନ କରି ସହନଶୀଳ ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାଇବ ସେସବୁର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ ।

ଆଲୋଚନା ମାନସିକ ବିକୃତି ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ କହିଲେ ଅପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ହେବ ନାହିଁ ଯେ ଧର୍ଷଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଧର୍ଷିତା ନାରୀ ଶାରୀରିକ-ମାନସିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥିବାରୁ ନାରୀଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଉପଦେଶ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ପରିସ୍ଥିତି ପାଇଁ ନାରୀର କିଛିମାତ୍ରାରେ ଗ୍ଲାନି, ଅପମାନ ଓ ଆତ୍ମଦୋଷବୋଧ ରହୁଥିବାରୁ ଏହାର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଧିକ ମନେହୁଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଧର୍ଷଣର ବିଲୋପ ପାଇଁ ଯେପରି ସାମାଜିକ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ପ୍ରୟୋଜନୀୟତା ରହିଛି ଏହାର ଶୀକାର ହୋଇଥିବା ନାରୀକୁ ସ୍ୱାଭାବିକତା ପ୍ରଦାନ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ସେପରି ଗୁରୁଦାୟିତ୍ୱ ରହିଛି ।

■ ■ ■

ମାନସଯୌନ ବିକୃତି : ସମଲିଙ୍ଗୀ ପ୍ରବୃତ୍ତି

ଆମ ଦେଶରେ ''ଫାୟାର'' ଚଳଚିତ୍ରର ମୁକ୍ତିଲାଭ ଓ ପ୍ରଦର୍ଶନକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ବୋହିଯାଉଥିବା ଘୋର ବାଦାନୁବାଦ ବିଷୟରେ ବହୁ ଲୋକ ଅବଗତ । ଦୁଇଟି ନାରୀ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ ଏ ଛବିର କଥାବସ୍ତୁ ଓ ପ୍ରଦର୍ଶନ ଭାରତୀୟ ସମାଜରେ ତର୍କବିତର୍କର ସାମଗ୍ରୀ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ପୁରୁଷ ପୁରୁଷ ମଧ୍ୟରେ ଯୌନ ସଂପର୍କ ଏବଂ ନାରୀ ନାରୀ ମଧ୍ୟରେ ଯୌନ ସଂପର୍କ ସ୍ୱାଭାବିକ କି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ତାହାର ଉତ୍ତର ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ଏ ସଂପର୍କରେ କେତେକ ତଥ୍ୟ ଜାଣିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ମାନସିକ ବିକୃତି ସଂପର୍କୀୟ ଆଲୋଚନାର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା ଦେଲାବେଳେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ନାମକରଣ ଓ ବିଭାଗୀକରଣ ପାଇଁ ଆମେରିକା ମନୋଚିକିତ୍ସକ ସଂଘ ଯେଉଁ ମାର୍ଗଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛନ୍ତି ବିଶ୍ୱର ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ବହୁଭାବରେ ତାହାର ଅନୁସରଣ କରନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ମଝିରେ ମଝିରେ ଏହା ପରିମାର୍ଜିତ ଓ ପରିବର୍ଜିତ ହୋଇଥାଏ । ୧୯୬୮ ମସିହାରେ ପ୍ରକାଶିତ ଏହି ମାର୍ଗଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ (ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ବ) ଅନୁଯାୟୀ ୧୯୭୩ ମସିହା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମଲିଙ୍ଗକାମନା ମାନସଯୌନ ବିକୃତି ହିସାବରେ ବିଚାର କରାଯାଉଥିଲା । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀମାନଙ୍କୁ ବିକୃତସମ୍ପନ୍ନ ବୋଲି ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ । ଏପରି ପୁରୁଷମାନେ ନିଜକୁ 'ଗେ' ଏବଂ ନାରୀମାନେ ନିଜକୁ 'ଲେସ୍‌ବିଆନ୍' କହି ପରିସ୍ଥିତି ହାଲୁକା କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରେ ସେମାନେ ମାନସିକ ରୋଗୀର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ ହେଉଥିଲେ ।

୧୯୭୩ ମସିହାରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ସଂଖ୍ୟାଧିକ ଲୋକ ବ୍ୟକ୍ତି-ସ୍ୱାଧୀନତାର ଦ୍ୱାହି ଦେଇ ଯୌନରୁଚି ପ୍ରକାଶରେ ସ୍ୱାଧୀନତା ରହିବା ଉଚିତ ବୋଲି ଯୁକ୍ତି କଲେ । ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କର ପୂର୍ବ ପ୍ରଚଳିତ "ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି" ଶବ୍ଦଟିକୁ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରୟୋଗ ନ କରିବାକୁ ଗଭୀର ଚାପ ପକାଇଲେ । ଫଳ ସ୍ୱରୂପ ସମସ୍ତ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ କୁହାଯିବ ନାହିଁ ବୋଲି ସ୍ଥିର ହେଲା । କିନ୍ତୁ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ବିକୃତିମୁକ୍ତ ବୋଲି କୁହାଗଲେ ମଧ୍ୟ ପରୋକ୍ଷରେ ସେମାନଙ୍କର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା, ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଉଦ୍‌ବେଗ, ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାରେ ଜଟିଳତାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ଏମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱାଭାବିକତାର ଖୋଲା ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ଦିଆଗଲା ନାହିଁ । ନିଜର ସମନ୍ୱୟର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରି ବହୁ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜଆଡୁ ଲିଙ୍ଗ ପରିବର୍ତନ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଆବେଦନ କଲେ ।

ଏବେ ମଧ୍ୟ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ଗୋଷ୍ଠୀ ଏବଂ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବିବାଦର ଅବସାନ ହୋଇନାହିଁ । ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ସମାଜର ବହୁଲୋକ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ନୁହନ୍ତି କି ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗକାମୀ ନୁହନ୍ତି । ସେମାନେ ବିଶିଷ୍ଟ ସମାଜବିଜ୍ଞାନୀ କିନସେ ଆମେରିକା ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ୧୯୪୮ ମସିହାରେ ଲୋକମାନଙ୍କ ଯୌନଗତ ବ୍ୟବହାର ସଂପର୍କରେ କରିଥିବା ସର୍ବେକ୍ଷଣକୁ ଉଦ୍ଧାର କରି କହନ୍ତି ଯେ ବହୁଲୋକ ସ୍ତ୍ରୀ ଓ ପୁରୁଷ ଉଭୟଙ୍କୁ ଭଲ ପାଆନ୍ତି । ମାତ୍ର ସାମାଜିକ ତାଡ଼ନା ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ସଂପୂର୍ଣ ଭାବରେ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ହୋଇଯାଆନ୍ତି । ତା'ଛଡ଼ା ସେମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ ଦୁଇ ପ୍ରତିଶତ ବ୍ୟକ୍ତି ମାଇଚିଆ ଏବଂ କେବଳ ଏଇମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜଟିଳତା ଥାଏ । ଅନ୍ୟ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସଂପୂର୍ଣ ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ଏପରି ଯୁକ୍ତି ସତ୍ତ୍ୱେ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ପରାମର୍ଶ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଆସୁଥିବା ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା ରହିଛି ଏବଂ ଏହାର ନିରାକରଣ ଆବଶ୍ୟକ ବୋଲି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ।

ଅଧିକାଂଶ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଯୁକ୍ତି ସତ୍ତ୍ୱେ ଏ ଧରଣର ଯୌନ ଆଭିମୁଖ୍ୟତା ସମନ୍ୱୟଶୈଳୀରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଆଣିବାର ସଂଭାବନା ଖୁବ୍ ବେଶି । କାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସେ ସମାଜକରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଭାଗ ନିଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବହୁ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି । ସେମାନେ ପୁରୁଷ ହୋଇଥିଲେ ସ୍ତ୍ରୀ ଶରୀରର ରୂପ କିମ୍ବା ନାରୀ ହୋଇଥିଲେ ପୁରୁଷ ଶରୀରର ରୂପ ନେଇ ଲିଙ୍ଗ ପରିଚିତି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କରିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ।

ପରିଶେଷରେ ଭାରତୀୟ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦେବା ଯଥାର୍ଥ ହେବ। ସମାଜରେ ପ୍ରଚଳିତ ବିଧିବ୍ୟବସ୍ଥା କେତେଦୂର ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ବା ଯୁକ୍ତିବିହୀନ ତାହା ତର୍କର ବିଷୟ ହୋଇପାରେ। ମାତ୍ର ଏହା ସତ୍ୟ ଯେ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ସଂଜ୍ଞା ନିରୂପଣ କଲାବେଳେ ସାମାଜିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ ପୃଷ୍ଠଭୂମିକୁ ବିଚାରକୁ ନିଆଯାଏ। ଗୋଟିଏ ବ୍ୟବହାରରେ ସାମାଜିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ ମେଳ ଯେତେ କମ୍ ସେ ବ୍ୟବହାରଟି ଅସ୍ୱଭାବୀ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ସେତେ ଅଧିକ। ସୁତରାଂ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ପରି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ମୁକ୍ତ ସମାଜରେ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ବିଷୟରେ ଯେତିକି ମାନସିକ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ରହିଛି ଭାରତ ପରି ଦେଶରେ ବେଶି ରହିବା ସହଜରେ ଅନୁମେୟ। ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ବିକୃତିମାତ୍ରା ଏ ଦେଶରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ବୋଲି ବିଚାର କରିବାର ଅନ୍ତର୍ବାଧା କମ୍।

■ ■ ■

ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ମାନସ-ଯୌନ ବିକୃତି (psychosexual desorder) ତୁଳନାରେ ମାନସଯୌନ ସମସ୍ୟା (psichosexual) କମ୍ କ୍ଷତିକାରକ । ମାନସଯୌନ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ପାଇଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସହିତ ସମାଜର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟାରେ କବଳିତ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଅସୁବିଧାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଏ ଏବଂ ନିକଟସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ, ନିଜ ନିଜର ପତି ବା ପତ୍ନୀଙ୍କ ପାଇଁ କେତେକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ନିଜେ ସମସ୍ୟାଗ୍ରସ୍ତ ହେଇପଡ଼ିଥିବାରୁ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ହାନି ଘଟି ଅବସାଦ, ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଚିଡ଼ିଚିଡ଼ିଆ ପ୍ରକୃତି ଦେଖାଇଥାଏ । ସୁତରାଂ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ପ୍ରଯୋଜନ ସୃଷ୍ଟି ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ଏ ଶତକର ଆରମ୍ଭ ବେଳକୁ ବିଶିଷ୍ଟ ବ୍ରିଟିଶ ଲେଖକ ହାଲକ୍ ଏଲିସ୍ (Havelock Ellis) ମନୁଷ୍ୟର ଯୌନଜୀବନକୁ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କରିଥିଲେ । ମନୁଷ୍ୟ ଜୀବନର ଏ ଦିଗଟି ପ୍ରତି ତାଙ୍କର ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ବିଚାର ଏ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଜ୍ଞାନର ପରିସରକୁ ବିସ୍ତୃତ କରିଥିଲା । ୧୯୦୬ ମସିହାରେ ତାଙ୍କର ପ୍ରକାଶିତ ପୁସ୍ତକରେ ସେ ଯୌନକ୍ରିୟା ଚକ୍ରର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦେଲେ । ଏହାକୁ ଆଧାର କରି ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ କାପ୍‌ଲାନ୍ ନାମକ ଜଣେ ଯୌନତତ୍ତ୍ୱବିତ୍ ଯୌନକ୍ରିୟାର ତିନୋଟି ସ୍ତର ସୂଚାଇଲେ । ଏହି ସ୍ତର ତିନୋଟିର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଯୌନଜୀବନରେ ପ୍ରତିଟି ସମସ୍ୟା କୌଣସି ଏକ ସ୍ତରକୁ କେନ୍ଦ୍ରକରି

ରୂପନିଏ । କାପ୍ଲାନ୍‌ଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଏ ତିନୋଟି ସ୍ତର ହେଉଛି— କାମନା, ଉତ୍ତେଜନା ଓ ଶୀର୍ଷ ଅନୁଭୂତି ।

ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କଲାବେଳେ ଜାଣିବାକୁ ହେବ ଯେ ବିଂଶ ଶତକର ସବୁଠାରୁ ସ୍ୱୀକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ଯୌନତତ୍ତ୍ୱବିତ୍ ହେଉଛନ୍ତି ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ । ପ୍ରଥମ ଜଣକ ପୁରୁଷ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟ ଜଣକ ମହିଳା । ଏ ଶତକର ମଧ୍ୟଭାଗରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଆଜି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେମାନଙ୍କର ଗବେଷଣା ଓ ପୁସ୍ତକାବଳୀ ଯଥେଷ୍ଟ ଜନପ୍ରିୟତା ହାସଲ କରିଛି । ସେମାନେ ଯୌନକ୍ରିୟା ଚକ୍ରର ଚାରୋଟି ସ୍ତର ସୂଚାଇଛନ୍ତି । ପ୍ରଥମ ସ୍ତରଟି ହେଉଛି ଉଦ୍ଦୀପନାର ସ୍ତର । ଏ ସ୍ତରରେ ଯୌନ ଉଦ୍ଦୀପନା ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ଏବଂ କ୍ରମଶଃ ବର୍ଦ୍ଧିତ ରୂପ ନିଏ । ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ଚକ୍ର ସେହିଠାରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇପାରେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ସହାୟକ ଉତ୍ତେଜକ ସବୁର ଉପସ୍ଥିତିରେ ଏହା ବର୍ଦ୍ଧିତ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପରେ କିଛିଟା ଚାପ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଏହି ବର୍ଦ୍ଧିତ ମାନସିକ ଚାପର ଅବସ୍ଥାକୁ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ତର ବୋଲି ଅଭିହିତ କରନ୍ତି । ଏ ସ୍ତରରେ ଯୌନକାମନାର ପରିପୂର୍ତ୍ତି ଘଟାଇ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଚାପକୁ କମାଇବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା କରେ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ତୃତୀୟ ସୋପାନଟି ହେଉଛି ଯୌନପରିପୂର୍ଣ ଶୀର୍ଷାନୁଭୂତିର ସ୍ତର । ଏହା ସମ୍ପୂର୍ଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନତାର ସ୍ତର । ଏହା ମାତ୍ର ଅଳ୍ପ କିଛି ସେକେଣ୍ଡ ପାଇଁ ରହେ । ଖୁବ୍ ଦ୍ରୁତଗତିରେ ଏବଂ ତୀବ୍ରତାର ସହ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ଶେଷ ଓ ଚତୁର୍ଥ ସ୍ତରଟି ସମାଧାନର ସ୍ତର । ଶୀର୍ଷ ଅନୁଭୂତି ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥିତାବସ୍ଥାକୁ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତନ କରେ । ଏ ସ୍ତରରେ ମାନସିକ ଚାପ କମିଯାଏ । ଅଧିକ ଉଦ୍ଦୀପନାର ସମ୍ଭାବନା ଥିଲେ ନାରୀମାନେ ସମାଧାନର ସ୍ତରରୁ ପୁନଶ୍ଚ ଶୀର୍ଷ ଅନୁଭୂତିର ସ୍ତରକୁ ଯାଇପାରନ୍ତି ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରାଯାଇଥିବା ଚାରୋଟି ସ୍ତର ବା ସୋପାନ ମଧ୍ୟରେ ସେପରି କିଛି ପରିମାଣାତ୍ମକ ପାର୍ଥକ୍ୟ ନାହିଁ । ବରଂ ଚାରୋଟିଯାକ ସ୍ତର ଅବିଚ୍ଛିନ୍ନ । ମାତ୍ର ଅସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ କେଉଁ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଛି ଏବଂ ତାହାର ସମ୍ଭାବ୍ୟ କାରଣ କ'ଣ ହୋଇପାରେ, ଏହାର ଅନୁଶୀଳନ ପାଇଁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ଯୌନତତ୍ତ୍ୱବିଦ୍‌ମାନେ ଏହି ଚାରୋଟି ସୋପାନର ପରିକଳ୍ପନା କରିଛନ୍ତି ।

ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପ୍ରଥମ ସମସ୍ୟାଟି ପ୍ରଥମ ସ୍ତର ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ । ଏହା ହେଉଛି ବହୁ ସଂକୁଚିତ ଯୌନ କାମନା । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ନିୟମକୁ ଭାଙ୍ଗି ସମାଜାନୁମୋଦିତ ଭାବରେ ଯୌନକାମନାର ପରିପୂର୍ତି ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନଯାତ୍ରାର ଏକ ଅଂଶ ବିଶେଷ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ତଥାପି କେତେମାତ୍ରାର ଯୌନ କାମନା ସ୍ପୃହଣୀୟ ଏବଂ କେତେମାତ୍ରାରୁ

ବିଚ୍ୟୁତି ଘଟି କମ୍ ହେଲେ ତାହା ସମସ୍ୟାଯୁକ୍ତ ବୋଲି ଧରିବାକୁ ହେବ ସେ ବିଷୟରେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାପକ ନାହିଁ । ଆଗ୍ରହଶୀଳତାର ଅତ୍ୟଧିକ ଅଭାବ ଫଳରେ ମାନସିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଆବଶ୍ୟକ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ ।

କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ସ୍ଥିରନିଶ୍ଚିତ ଉପାଦାନ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇନାହିଁ । ନିସ୍ତେଜକ (sedative) ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ସେବନ ଯୌନ-ଇଚ୍ଛାକୁ ଖୁବ୍ କମାଇଦେଇପାରେ, ସେହିପରି ଯୌନସଂଗୀର ସମସ୍ୟା ମଧ୍ୟ ଯୌନଇଚ୍ଛାକୁ ବ୍ୟାହତ କରେ । ସାମାଜିକ ସ୍ତରରେ ଦାମ୍ପତ୍ୟ ଜୀବନର ଅଶାନ୍ତି ଏବଂ ତିକ୍ତତା ମଧ୍ୟ ବାଧକ (inhibitos) ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ; ଆଗ୍ରହର ଭିନ୍ନତା ନେଇ ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟରେ ବହୁ ତାରତମ୍ୟ ଦେଖାଯାଉଥିବାରୁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଏହାକୁ ଏକ ବଡ଼ ଧରଣର ସମସ୍ୟାର ରୂପ ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ସୋପାନରେ ଉତ୍ତେଜନା, କାମ ପ୍ରବଣତା ଏବଂ ମାନସିକ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଥିବା ସମୟରେ ଅନୁରୂପ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନର ଅସାମାଧାନ ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀର ସମସ୍ୟା । ପୁରୁଷର ଯୌନାଙ୍ଗ ଶକ୍ତ ନ ହେବା କିମ୍ବା ନାରୀର ଯୌନାଙ୍ଗ ଆର୍ଦ୍ର ନ ହେବା ଏପ୍ରକାର ସମସ୍ୟାର ସୂଚକ । କେତେକ ପୁରୁଷଙ୍କର ବାଞ୍ଛିତ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ଆସେ; ମାତ୍ର ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ବଦଳିଯାଏ ସ୍ଥିତାବସ୍ଥା ଚାଲିଗଲେ । ଅନ୍ୟ କେତେକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଳମ୍ବରେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ଆସେ ପୁଣି ଶୀଘ୍ର ଚାଲିଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଉତ୍ତେଜନା ବୃଦ୍ଧି ସମାନ୍ତରାଳ ଭାବରେ ଗତି ନ କରି ପରସ୍ପରବିରୋଧୀ ହେଲେ ଯୌନସମ୍ପର୍କରେ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

ଏପରି ସମସ୍ୟାର ବହୁକାରଣ ଥାଇପାରେ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ସକ୍ରିୟ ଥାଇପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ଉତ୍କଟ ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ଔଷଧ, ରକ୍ତଚାପ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା କେତେକ ଔଷଧ ଏବଂ ହରମୋନ୍ ବିଶୃଙ୍ଖଳାଜନିତ କେତେକ ରୋଗ ଶରୀରର ସ୍ୱଭାବିକ ସ୍ନାୟୁକ୍ରିୟା ଓ ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସୃଷ୍ଟିକରି ଏ ଧରଣର ସମସ୍ୟା ଆଣିପାରେ । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ପୁରୁଷର ଯୌନାଙ୍ଗ କ୍ରିୟାର ଅକ୍ଷମ ହେବା ମୂଳରେ ଶାରୀରିକ କାରଣ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ରହେ ।

ତୃତୀୟ ସୋପାନ ବା ଶୀର୍ଷ ଅନୁଭୂତି କାଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ସମସ୍ୟାର ସ୍ୱରୂପ ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀ ପାଇଁ ଭିନ୍ନଭିନ୍ନ । ସୁତରାଂ ତାହା ପୃଥକ୍ ଭାବେ ବିଚାର କରିବା ଯଥାର୍ଥ ହେବ । ଏ ଧରଣର ସମସ୍ୟା ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ନାରୀମାନେ ପ୍ରେମ କରିପାରନ୍ତି, ପ୍ରେମାତ୍ମକ ଅନୁଭୂତି ପାଆନ୍ତି, ଉତ୍ତେଜନା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ ନାରୀମାନଙ୍କ ପରି ଶୀର୍ଷାନୁଭୂତି ପାଆନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ନିର୍ଧାର୍ଯ୍ୟ କାରଣ ଜଣାନାହିଁ । କେତେକ ସମ୍ଭାବ୍ୟ କାରଣର ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ପରି ନାରୀର ମଧ୍ୟ ଯୌନବ୍ୟବହାରରୁ ଶିକ୍ଷାବୃତି କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା କରିବାର କେତେକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଯୋଗୁଁ ଏପରି ଅକ୍ଷମତା ଆସିପାରେ । ଯୌନଶିକ୍ଷାର ଅଭାବ କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ କାରଣ ହେଉଛି ଯେ ନାରୀ କେତେ ସମୟର ଉଦ୍ଦୀପନା ପରେ ଏହି ଶୀର୍ଷ ସୋପାନକୁ ଯିବ, ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନାରୀ ନାରୀ ମଧ୍ୟରେ ଦୀର୍ଘ ବ୍ୟବଧାନ ରହିଛି । କେତେକ ନାରୀ ଅଳ୍ପ ସମୟର ଉତ୍ତେଜନା ପରେ ଶୀର୍ଷ ସୋପାନକୁ ଯିବାସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ନାରୀ ବହୁ ସମୟର ଉଦ୍ଦୀପନା ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଦୀର୍ଘ ସମୟର ଉଦ୍ଦୀପନା ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ନାରୀ ଏହି କାଳବିଳମ୍ବତା ଦେଖି ବିତସ୍ପୃହ ହୋଇପଡ଼ି ଶୀର୍ଷାନୁଭୂତି ହରାଏ କିମ୍ବା ଏହି ବିଳମ୍ବତା ପାଇଁ ସଂଗୀ ପୁରୁଷ ଧୈର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେବାର ଦେଖି ବିତସ୍ପୃହ ହୋଇପାରେ ।

ଅଳ୍ପ କେତେକ ନାରୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଇବାର ଭୟ ସେମାନଙ୍କର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଶୀର୍ଷ ଅନୁଭୂତି ସମୟରେ ସେମାନେ ନିଜକୁ ସଂଯତ ରଖିନପାରି ଚିତ୍କାର କରିଉଠିବେ କିମ୍ବା ବେହୋସ ହୋଇଯିବେ । ଏପରି ଭୟ ସେମାନଙ୍କୁ ନିଷ୍କ୍ରିୟ କରିଦିଏ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସେମାନେ ଏକ ଲଜ୍ଜାଜନକ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରିବେ, ଏପରି ଭୟ ସେମାନଙ୍କର ଅକ୍ଷମତା ଆଣେ ।

ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶୀର୍ଷାନୁଭୂତିର ମୁଖ୍ୟ ସମସ୍ୟା ହେଉଛି ନାରୀ ସହିତ ସମ୍ମିଳିତ ଭାବରେ ଶୀର୍ଷାନୁଭୂତି ପାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଶୁକ୍ରକ୍ଷରଣ ହୋଇଯିବା । ନିଜର ଇଚ୍ଛାନୁସାରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରୀ ରଖିବାର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଏହା ମୁଖ୍ୟର ସୂଚକ । ଏହା ବହୁଳ ଭାବରେ ପୁରୁଷମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ସମସ୍ୟାର ଦୁଇ ତିନୋଟି କାରଣ ସୂଚିତ କରାଯାଇଛି । ଗୋଟିଏ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ ଯୌନଉଦ୍ଦୀପନା ପ୍ରତି ଅତିବେଶୀ କାମପ୍ରବଣତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି । କାମୋଦ୍ଦୀପକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଅଧିକ କାଳ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରକ୍ଷା କରିବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ ।

ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏପରି ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଯୌନ ଉଦ୍ଦୀପନାଭାବ କମ୍ । ଯୌନ ଆଗ୍ରହର ପରୋକ୍ଷ ମାପ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଶୀଘ୍ର ଶୁକ୍ରକ୍ଷରଣର ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଆଗ୍ରହର ସ୍ତର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ କମ୍ ।

ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ଏପରି ସମସ୍ୟା ଭଳି ନାରୀମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ କେତେକ ଯୌନଗତ ସମସ୍ୟା ରହିଛି । କେତେବେଳେ ସମ୍ଭୋଗ ସମୟରେ ନାରୀର ଯୌନାଙ୍ଗର ପେଶୀ ସବୁ ଆକସ୍ମିକ ସଂକୋଚନ ଫଳରେ ନାରୀମାନେ ଏକପ୍ରକାର ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି । ଏପରି ସମୟରେ ପୁରୁଷର ସାମାନ୍ୟତମ ସ୍ପର୍ଶ ମଧ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ମତରେ ନିଜକୁ ସ୍ୱୀକାର ନ କରିବାର ମନୋବୃତି କିମ୍ବା ନିଜର ଯୌନସଂଗୀକୁ ସ୍ୱୀକାର ନ କରିବାର ମନୋବୃତ୍ତି ଫଳରେ ଏପରି ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ପୁଣି ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୌଣସି ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟା ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ସହବାସ ସମୟରେ ନାରୀ କିମ୍ବା ପୁରୁଷ ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । କୌଣସି ଶାରୀରିକ ରୋଗର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ଏପରି ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ ଅଳ୍ପସଂଖ୍ୟକ ଲୋକଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଇ ମଧ୍ୟ ସହବାସ ଏଡ଼ାଇବା ପାଇଁ ଏହା ଏକ ମାନସିକ କୌଶଳର କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।

■■■

ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟାର ଉତ୍ପତ୍ତି

ଯୌନ ଜୀବନକୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ପରିଚାଳନା କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେଉଁସବୁ ଅକର୍ମଣ୍ୟତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ତାହା ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚିତ ହୋଇଛି । ନାରୀ ଓ ପୁରୁଷ ଏସବୁ ସମସ୍ୟାର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ କାରଣ ବିଷୟରେ ଆଲୋକପାତ କରିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ହେବ । ପୁଣି ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ପରି ଆଧୁନିକ ଯୌନତତ୍ତ୍ୱବିତ୍‌ଙ୍କ ମତ ଉଦ୍ଧାର କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପୃଷ୍ଠଭୂମି ସ୍ୱରୂପ ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ଚିନ୍ତାଧାରା ସମ୍ପର୍କରେ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ସୂଚନା ଦେବା ସମୀଚୀନ ହେବ ।

ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ୍ ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ମନୋବିଶ୍ଳେଷଣ ତତ୍ତ୍ୱଦ୍ୱାରା ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥିବା ମନ-ସମୀକ୍ଷକମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ମାନସଯୌନ ସମସ୍ୟାର ମୂଳକାରଣ ହେଉଛି ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ । ମନୁଷ୍ୟର ରାଗ, ଦ୍ୱେଷ ଓ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ବହୁ ସମୟରେ ପରିପ୍ରକାଶ ଓ ପରିତୃପ୍ତ ହୋଇ ନ ପାରି ଅବଦମିତ ହୋଇରହେ । ଚାପି ହୋଇ ରହିଥିବା ଏହି ଅପୂରିତ ଆବେଗ କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ରୂପେ ପ୍ରକାଶିତ ହୁଏ । ନିଜର ଯୌନଗତ ଅକ୍ଷମତା ଫଳରେ ନିଜର ଯୌନସଂଗୀକୁ (ପତି ବା ପତ୍ନୀ) ହତାଶ କରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଅବଦମିତ ମନୋଭାବର ପରିପ୍ରକାଶ କରେ । ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ମନ-ସମୀକ୍ଷକ-ମାନଙ୍କର ଏପରି ବିଶ୍ଳେଷଣ ପରୀକ୍ଷା-ନିରୀକ୍ଷା ସମର୍ଥିତ ହୋଇ ନ ଥିବାରୁ ଏହା ବିଶେଷ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ହୋଇ ପାରିନାହିଁ ।

ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟାର କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ଏକାଧିକ ମତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଲିଖିତ ପୁସ୍ତକ Human Sexual Inadequacy (1970) ବିଶେଷ ସ୍ୱୀକୃତି ଲାଭ କରିଛି । ସୁତରାଂ ଏଥିରେ

ବର୍ଣିତ କାରଣ ସବୁର ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇ ଏକ ପୂର୍ଣାଙ୍ଗ ଚିତ୍ର ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇପାରେ । ଯୌନ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବହୁ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଉପଦେଶ ନ ଦେବା ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ସେମାନେ ଏସବୁ କାରଣର ଅବତାରଣା କରିଥିଲେ । ସେମାନଙ୍କ ମତରେ ମନୁଷ୍ୟ ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା ମୂଳରେ ଦୁଇଟି ପୂର୍ବକାଳୀନ ଓ ଦୁଇଟି ସାଂପ୍ରତିକ ଉପାଦାନ ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ମତରେ ଯୌନ ସଂଗମ ସମୟରେ ପତି ବା ପତ୍ନୀ କିମ୍ବା ଉଭୟଙ୍କର ଅସାମର୍ଥ ବୋଧର ଭୟ ଏକପ୍ରକାର ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସେ ସମୟର ପ୍ରବାହକୁ ଏବଂ ସହଜ ସ୍ୱାଭାବିକ ଗତିଶୀଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବିଭାଗରେ ନଦେଖି ନିଜର କାର୍ଯ୍ୟ ଓ ତା'ର ଫଳାଫଳ ଉପରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ଫଳରେ ଏକ ପ୍ରକାର ଭୟ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସେମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟବୋଧର ଭୟ ଯୌନ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ପରମ ଶତ୍ରୁ, ଏହି ଭୟ ଓ ଆଶଂକା ଫଳରେ ସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ ଅଯଥା ଅକର୍ମଣ୍ୟତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ ଲୋକମାନେ ଏପରି ଅସାମାଜିକ ବୋଧର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି କାହିଁକି ? ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ କେତେକ ପୂର୍ବକାଳୀନ ସକ୍ରିୟ ଉପାଦାନର ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତି । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ନାରୀ ବା ପୁରୁଷର ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଅନୁଭୂତି ଯୌନକ୍ରିୟା ପ୍ରତି ଏକ ବିରାଗ ଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଇପାରେ । ଧର୍ମଗତ ବିଶ୍ୱାସର କଠୋରତା ହେଉ ବା ମାତ୍ରାଧିକ ଶୃଙ୍ଖଳାସର୍ବସ୍ୱ ଲାଳନପାଳନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଉ, ଯୌନଜୀବନ ବିରୋଧରେ ଏକପ୍ରକାର ମାନସିକ ପ୍ରତିକୂଳ ମନୋଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା ନେଇ ମନୋଚିକିତ୍ସିକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ ଆସୁଥିବା କେତେକ ନାରୀମାନଙ୍କୁ ପଚାରି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏମାନେ କୈଶୋର କାଳରେ ଅତିଶୟ କଠୋରତାର ଶିକାର ହୋଇଥିଲେ । ପରିବାର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଏମାନେ ନିଜର ନଗ୍ନ ଦେହକୁ ଦେଖିବାର ସ୍ୱାଧୀନତା ନଥିଲା । ଏପରି କରୁଥିବାର ଜଣାପଡ଼ିଲେ ସେମାନେ ଦଣ୍ଡିତ ହେଉଥିଲେ । ମୋଟ ଉପରେ ଅତି ରକ୍ଷଣଶୀଳ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ ପାଳିତ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କ ମନରେ ଏକପ୍ରକାର ବିରାଗଭାବ ଅନ୍ତଃମୁଦ୍ରିତ ହୋଇ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।

ପୂର୍ବରୁ ସକ୍ରିୟ ଥିବା ଏବଂ ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଉପାଦାନ ହେଉଛି ଅତି ଭୀତିପ୍ରଦ ଅନୁଭୂତି । ପ୍ରଥମ ଯୌନ-ସଂପର୍କ ସମୟରେ ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭବର ଶରବ୍ୟ ହେବା କିମ୍ବା କୌଣସି ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିବାର ଅନୁଭୂତି କେତେକଙ୍କ ପାଇଁ ପରବର୍ତୀ ସମୟରେ ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ଧର୍ଷଣର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ନାରୀର ଅତି ଭୀତପ୍ରଦ ଅନୁଭବ ତା'ର ଯୌନ ସକ୍ରିୟତାକୁ ନଷ୍ଟ କରିପାରେ, ବେଶ୍ୟାଳୟରେ ପାଦ ଦେଇଥିବା ଅପରିପକ୍ୱ ଯୁବକ ତିକ୍ତ ଅନୁଭୂତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇ ପରବର୍ତୀ ସମୟରେ ସମସ୍ୟାଯୁକ୍ତ ହୋଇଯାଇପାରେ ।

ସମଲିଂଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଭିନ୍ନ ଲିଂଗୀ ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ଯୌନ ସଂପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବାର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଇ କେତେକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି ।

ପୂର୍ବକାଳୀନ ଉପାଦାନ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସମସାମୟିକ ଉପାଦାନ ମଧ୍ୟ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଅନେକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ମଦନିଶା ପରି ନିଶା କାମୋଦ୍ଦୀପକ । ଏହା ସତ ଯେ ମଦ ମନୁଷ୍ୟର ଅନ୍ତର୍ବାଧା ହ୍ରାସ କରି ସଂଯମ କମାଇ କେତେକ ବିଶୃଙ୍ଖଳ ହାବଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ମାତ୍ର ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଯୌନ ସକ୍ରିୟତାକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ । ଯୌନକ୍ରିୟାର ଅବ୍ୟବହିତ ପୂର୍ବରୁ ସେ ନିଜର ଯୌନାଙ୍ଗରେ ଦୁର୍ବଳତା ଅନୁଭବ କରେ । ଏପରି ସମୟରେ ନିଜର ମଦ୍ୟପାନ ଏହାର କାରଣ ବୋଲି ନ ଭାବି ସେ ଅତୀତର ରୋମନ୍ଥନ କରେ । ନିଜର ଅପାରଗତା କଥା ଭାବି ନିଜକୁ ଦୋଷ ଦିଏ । ଏଭଳି ମନୋଭାବ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ନ କରି ଏହାକୁ ଏକ ଜଟିଳ ରୂପ ଦିଏ । ଭୟ ସ୍ୱତଃବର୍ଧନଶୀଳ । ସୁତରାଂ ଅଙ୍କୁରିତ ଭୟ ଫଳରେ ପୁରୁଷ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ବ୍ୟର୍ଥତାର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପତ୍ନୀ ସଂବେଦନଶୀଳ ମନୋଭାବ ଗ୍ରହଣ କଲେ ମଧ୍ୟ ପୁରୁଷର ଭାବନା ଆସେ ଯେ ନାରୀ ତାର ପୁରୁଷତ୍ୱ ପ୍ରତି ସଂଦେହ ପୋଷଣ କରୁଛି । ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟବଧାନ କ୍ରମଶଃ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାକୁ ଲାଗେ ଏବଂ ଭାବର ଆଦାନପ୍ରଦାନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ଚିକିତ୍ସକ କିମ୍ବା ଉପଦେଶକଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ନ ନେଲେ ସମସ୍ୟାର ମାତ୍ରା ଅସହ୍ୟ ହୁଏ ।

ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶାରୀରିକ କାରଣ ମଧ୍ୟ ସକ୍ରିୟ ଥାଇପାରେ । ଯୌନାଙ୍ଗରେ କେତେକ ସଂକ୍ରମଣ, ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ସମୟରେ ନାରୀ ଯୌନାଙ୍ଗର କେତେକ କ୍ଷତ ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ସମସ୍ୟା ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟାକୁ ଜଟିଳ କରିପାରେ । ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ ସେମାନଙ୍କ ଅନୁଶୀଳନରେ ସାମାଜିକ ସାଂସ୍କୃତିକ ଉପାଦାନ ସଂପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ମତବ୍ୟକ୍ତ କରିଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆସୁଥିବା ବହୁ ନାରୀମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ସେମାନେ ଦେଖିଛନ୍ତି ଯେ ପ୍ରାୟ ପ୍ରତି ସମାଜରେ ପୁରୁଷ ତୁଳନାରେ ନାରୀ ପ୍ରତି ଅଧିକ କଠୋର ମନୋଭାବ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ସାମାଜିକ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ମାନଦଣ୍ଡ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ସ୍ଥଳେ ନାରୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ମାନଦଣ୍ଡର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ନାରୀମାନେ କେତେକ ସମସ୍ୟାର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ମତାନୁଯାୟୀ କଠୋର ରକ୍ଷଣଶୀଳତା, ପୂର୍ବର ଭୀତିପ୍ରଦ ଅନୁଭୂତି, ସମଲିଙ୍ଗୀ କାମନା, ଉପଯୁକ୍ତ ଉପଦେଶର ଅଭାବ, ମାତ୍ରାଧିକ ମଦ୍ୟପାନ, ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ସମସ୍ୟା ଏବଂ ସାଂସ୍କୃତିକ ବାଧାବନ୍ଧନ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଏକାଧିକ ଉପାଦାନ ମିଳିତ ହୋଇ ଯୌନକ୍ରିୟା ପୂର୍ବରୁ ଏକପ୍ରକାର ଭୟ ବା ଆଶଂକା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ଭୟ ଓ ଆଶଂକା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯୌନକ୍ରିୟାକୁ ଏ

ସହଜ ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ନ ଭାବି ତାହାକୁ ଏକ ସାର୍ଥକତା ବା ବ୍ୟର୍ଥତାର ମାନଦଣ୍ଡ ବୋଲି ଗଭୀର ଭାବରେ ଚିନ୍ତା କରିବାକୁ ଲାଗେ । ଏପରି ଅବେଗିକ ଚିନ୍ତା ଅସାମର୍ଥ୍ୟର କାରଣ ହୁଏ ।

ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ଏହି ମତ ସ୍ୱୀକୃତ ଓ ପ୍ରମାଣ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ କେତେକ କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରାଯାଇଛି । ଏସବୁ କାରଣ ମାଷ୍ଟର୍ସ୍ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ କାରଣର ବିରୋଧୀ ମତ ନହୋଇ ପରିପୂରକ ମତ ହିସାବରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ ।

କେତେକ ସମାଲୋଚକ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ ଯେଉଁସବୁ ଅତୀତ ଅନୁଭୂତିକୁ ପୂର୍ବକାଳୀନ ଉପାଦାନ ବୋଲି ବର୍ଣ୍ଣନା କରୁଛନ୍ତି, ସେସବୁ ବର୍ତ୍ତମାନର ଉପାଦାନ ହୋଇପାରେ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଧର୍ଷଣର ତିକ୍ତ ଅନୁଭୂତି ଥିବା ନାରୀର ଘୃଣାଭାବ କେବଳ ଅତୀତରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ତାହା ଏପର୍ଯନ୍ତ ନାରୀକୁ କାବୁ କରି ରଖି ନଥାଏ, ସେ ଅନୁଭୂତିର ବର୍ତ୍ତମାନର ସ୍ମୃତି ମଧ୍ୟ ତାକୁ ଅସ୍ଥିର କରେ । ସୁତରାଂ ସମସାମୟିକ ଭାବନା ଅତୀତର ଅନୁଭୂତିଠାରୁ ଅଧିକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବୋଲି କେତେକ କହନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ଏପରି ମତ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ମତର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ବିରୋଧାଚରଣ କରୁଛନ୍ତି ।

ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାମାଜିକ ସଂପର୍କର ଗୁଣାତ୍ମକ ଦିଗଟିକୁ ମଧ୍ୟ ଉପେକ୍ଷା କରାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । ପିଲାମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ଦୁର୍ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ସ୍ୱାମୀ ପ୍ରତି ସ୍ତ୍ରୀର ବିରାଗ ଭାବ ଯେପରି ସଂଭବ ବଦଖର୍ଚ୍ଚୀ ସ୍ତ୍ରୀ ପ୍ରତି ସ୍ୱାମୀର ବିରାଗ ଭାବ ମଧ୍ୟ ସେପରି ସଂଭବ । ସାମାଜିକ ସଂପର୍କର ନିବିଡ଼ତା ହ୍ରାସ ପାଇ ବିକର୍ଷଣଶୀଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ମାନସ-ଯୌନ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିବାର ସଂଭାବନା ରହିଛି ।

ସେହିପରି ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀ ମଧ୍ୟରେ ଯୋଗାଯୋଗ ଓ ଭାବର ଆଦାନପ୍ରଦାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବେଳେବେଳେ ବହୁ ବାଧା ଉପୁଜେ । ଆନନ୍ଦ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ସ୍ୱରୂପ ପରସ୍ପର ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ । ସୁତରାଂ ସେ ସଂପର୍କୀୟ ଜ୍ଞାନ, ପାରସ୍ପରିକ ବୁଝାମଣା, ନିଜ ଅନୁଭୂତିର ପରିପ୍ରକାଶ ତଥା ଯୌନସଂଗୀର ବକ୍ତବ୍ୟ ପ୍ରତି ସଂବେଦନଶୀଳତା ଇତ୍ୟାଦିର ଅଭାବ ଘଟିଲେ ଜଟିଳତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ । ମୋଟ ଉପରେ ସମସ୍ୟା ବିଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ଇତିହାସ ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇ ଏ ସଂପର୍କରେ ଯେଉଁସବୁ ଧାରଣା ସଂଗୃହୀତ ହୋଇଛି, ସେସବୁ ପ୍ରଣିଧାନର ବିଷୟ ।

■ ■ ■

ଯୌନ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ଦିଗରେ

ମନୁଷ୍ୟ ଜୀବନରେ ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଉଥିବା ସମସ୍ୟା ସବୁର ଉତ୍ପତ୍ତିସ୍ଥଳ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ଯୌନ ଜୀବନକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି କେତେକ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜେ । ଏ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କଷ୍ଟକର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସମାଧାନର ସଂଭାବନା କ୍ଷୀଣ ନୁହେଁ । ଦକ୍ଷତାସଂପନ୍ନ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ, ସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସହଯୋଗ ଏବଂ ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ବଂଧୁବାଂଧବ ଓ ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନମାନଙ୍କ ସଂବେଦନଶୀଳ ମନୋଭାବ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ପୁଣି ଯୌନଶିକ୍ଷା, ମାନସିକ ଉଦ୍‌ବେଗର ହ୍ରାସକରଣ, ସମସ୍ୟା ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ସଂପର୍କୀୟ ତାଲିମ, ମନୋବୃତ୍ତି ଓ ମୂଲ୍ୟବୋଧର ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ ନିର୍ଘଣ୍ଟରେ ପରିବର୍ତନ, ବୈପ୍ଳବିକ ଜୀବନର ଉନ୍ନତିକଳ୍ପେ ଉପବେଶନ ଏବଂ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ଇତ୍ୟାଦି ସମାଧାନର ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ମାର୍ଗ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅଧିକାଂଶ ସ୍ଥଳରେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପଦ୍ଧତି ପରିବର୍ତ୍ତେ ଏକାଧିକ ପନ୍ଥାର ପ୍ରୟୋଗ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ ।

ଯୌନ ଜୀବନର କେତେକ ସମସ୍ୟା ଅଜ୍ଞତା ଉପରେ ପର୍ଯବସିତ ହୋଇଥିବାରୁ ଯୌନଶିକ୍ଷା କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ସୁଫଳ ଦିଏ । କେତେକ ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀ ଶରୀର ଗଠନ ସଂପର୍କୀୟ ଜ୍ଞାନ ଏବଂ ଯୌନକ୍ରିୟାର ଶରୀରତାତ୍ତ୍ୱିକ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ବିଷୟରେ ଅଜ୍ଞ ଥାଆନ୍ତି । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପଦେଶକ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଯୌନକ୍ରିୟା ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଗର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବୁଝାଇ ଅଜ୍ଞତା ଦୂର କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ସାମାଜିକ, ଆଇନଗତ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ନିୟମ ରକ୍ଷା କରି ଯେ ଯୌନକ୍ରିୟା ସଂଭବ ଏବଂ ଏହା ଏକ ମାନବୀୟ ପ୍ରକ୍ରିୟା, ଏହା ବୁଝାଇ ସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମନରୁ ଭ୍ରମଧାରଣା, ଅପରାଧବୋଧ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ଦୂର କରନ୍ତି, ସାମାଜିକ ବାସଂଦ

ଓ ଅଯଥା ରହସ୍ୟାବୃତ୍ତ ହୋଇ ରହିଥିବା ଧାରାକୁ ଏକ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ଗ୍ରହଣୀୟ ରୂପ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତି ।

ଯୌନଶିକ୍ଷାର ଏକ ମୌଳିକ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ହେଉଛି ସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି (ପୁରୁଷ କିମ୍ବା ନାରୀ) ମନରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଦୂର କରିବା । ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ମଧ୍ୟ ଯୌନକ୍ରିୟାକୁ ଘେରି ରହିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଉଦ୍‌ବେଗ କମ୍ କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇପାରେ । ଉଦ୍‌ବେଗ କମାଇବାକୁ ଉଲ୍‌ପେ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ କ୍ରମ ସଂବେଦନ ହ୍ରାସ ନାମକ ପନ୍ଥାର ସଫଳ ପ୍ରୟୋଗ ଆରମ୍ଭ କରିଥିଲେ । ତାହାର ବିସ୍ତାରିତ ବର୍ଣ୍ଣନା ଏଠାରେ ସଂଭବ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କେବଳ ଏତିକି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବିଛାକୁ ଅତି ବେଶୀ ଭୟ କରୁଥିବା ଲୋକ କାମରେ ମଜ୍ଜିଥିବା ବେଳେ ଦୂରରେ ବିଛାର ଚିତ୍ର ଦେଖାଇ ଏବଂ ପରେ ପରେ ଚିତ୍ରଟିକୁ ପାଖକୁ ଅଣାଯାଇ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅହେତୁକ ଭୟ ଦୂର କରାଯାଇପାରେ । ଏହା ଗୋଟିଏ ଦିନରେ ସଂଭବ ନୁହେଁ । ଥରକୁ ଥର ସାକ୍ଷାତକାର ସମୟରେ ଏହିପରି କିଛି କିଛି ଅନୁଭୂତିର ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟିକରି ଶେଷରେ ସତ ଜୀବନ୍ତ ବିଛା ପାଖକୁ ଅଣାଯାଇପାରେ । ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଭାବରେ କ୍ରମଶଃ ଡର କମିବ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ପୂର୍ବପରି ବିଛା ପ୍ରତି ସଂବେଦନ ଦର୍ଶାଇବ ନାହିଁ । ଠିକ୍ ସେହିପରି ଯୌନକ୍ରିୟା ସଂପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗକୁ ବାସ୍ତବ ସଂବେଦନ ହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତିରେ କମାଯିବାର ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ । ପୂର୍ବବର୍ଣ୍ଣିତକ୍ରମେ ବିଛାର ଅନୁଭୂତିରୁ ଆରମ୍ଭ ନକରି ବାସ୍ତବ ଅନୁଭୂତିର ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ ।

ବିଶିଷ୍ଟ ଯୌନତତ୍ତ୍ୱବିତ୍‌ ଦ୍ୱୟ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ ଏହି ସଂବେଦନ ହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତିର ସଫଳ ପ୍ରୟୋଗ କରିଯାଇଛନ୍ତି । ନାରୀ ଓ ପୁରୁଷ ପରସ୍ପର ପ୍ରତି କିପରି ପ୍ରୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇ ପାରିବେ ସେସବୁ କୌଶଳର ବିଭିନ୍ନ କ୍ରମିକ ସୋପାନ ସବୁ ଶିକ୍ଷାଦେଇ ଲୋକମନରୁ ଅଯଥା ଉଦ୍‌ବେଗ ଦୂର କରିବା ସେମାନଙ୍କ ଉପଦେଶନର ମୁଖ୍ୟ ଅଂଶ । ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ବହୁ ସମୟରେ ଯୌନଗତ ଅକ୍ଷମତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ମନର ଗଭୀର ପ୍ରଦେଶରେ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିଥିବା ଭୟ, ଆଶଂକା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ।

ଏପରି ବିଚାର ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍ ବ୍ୟକ୍ତିର ସାମର୍ଥ୍ୟ ଓ ମନୋଭାବ ବ୍ୟକ୍ତ କରିବାର ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧି ଦିଗରେ ତାଲିମର ଉପଯୋଗ କଲେ । ଉପଦେଶକ ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଭାବରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କିଛି ପଢ଼ିବାକୁ ଦିଅନ୍ତି, ଦେଖିବାପାଇଁ ଭିଡ଼ିଓ ଟେପ୍ ଦିଅନ୍ତି ଏବଂ କେତେକ ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳ ଶିଖାଇଦିଅନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିମନରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଦୂରକରିବା ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥାଏ ।

୧୯୭୦ ମସିହାରେ ପ୍ରକାଶିତ ମାଷ୍ଟର୍ସ ଓ ଜନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ପୁସ୍ତକ 'ମନୁଷ୍ୟର ଯୌନ ଜୀବନର ଅପାରଗତା' ଏକ ଚହଳ ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲା । ସମସ୍ୟାଗ୍ରସ୍ତ ପ୍ରାୟ ୮୦୦ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇଥିବା ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରର ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ଓ ସଫଳତାକୁ ଆଧାର କରି ଏହି ପୁସ୍ତକ ରଚନା କରାଯାଇଥିଲା । ସମସ୍ୟାଗ୍ରସ୍ତ

ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ବହୁଦୂର ଅତିକ୍ରମ କରି ଆମେରିକାର ସେଂଟଲୁଇସ୍ ସହରରେ ଅବସ୍ଥାପିତ ଏହି କେନ୍ଦ୍ରରେ ଦୁଇ ସପ୍ତାହ କଟାଉଥିଲେ ।

ଏହି କେନ୍ଦ୍ରରେ ଦିଆଯାଉଥିବା ତାଲିମର ମୁଖ୍ୟ ଅଂଶ ଥିଲା ବ୍ୟକ୍ତି ମନରୁ ଏକ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ଭାବ ଦୂର କରି ସକ୍ରିୟତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା । ଉପଦେଶନର ପ୍ରଥମ ଦିନରେ ଉପଦେଶନ ପାଇଁ ଆସିଥିବା ଜଣେ ପୁରୁଷ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣେ ପୁରୁଷ ଚିକିତ୍ସକ ଏବଂ ନାରୀକୁ ଜଣେ ନାରୀ ଚିକିତ୍ସକ ସାକ୍ଷାତ କରନ୍ତି । ପ୍ରଥମ କିଛି ଦିନ ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନରେ ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆ ନ ଯାଇ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆସିଥିବା ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସମାନ ପ୍ରକାର ଅନୁଭୂତିର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯାଏ । ଏ ସମୟରେ ଦଂପତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯୌନକ୍ରିୟା ବାରଣ କରାଯାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କଠାରୁ ସେମାନଙ୍କର ସାମାଜିକ ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଏ ଏବଂ ଡାକ୍ତର ଶରୀରର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରନ୍ତି ।

ସମସ୍ୟାଟି କ'ଣ ତାହା ଜାଣିବାକୁ ସାକ୍ଷାତ୍କାରର ଆୟୋଜନ କଲାବେଳେ ପ୍ରଥମେ ଯୌନକ୍ରିୟା ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତିର ମୂଲ୍ୟବୋଧ ସଂପର୍କରେ ଧାରଣା ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ଯୌନକ୍ରିୟାକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଶ୍ଳୀଳ ଓ କଳୁଷତାପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ ବୋଲି ବିଚାର କରୁଥିଲେ ଏପରି ମନୋଭାବର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରଥମେ ଆବଶ୍ୟକ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ । ତୃତୀୟ ଦିନ ବେଳକୁ ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆସିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କିଛି ଭୂମିକା ନିର୍ବାହର ତାଲିମ ଦିଆଯାଏ । ପ୍ରଥମେ ଦଂପତିକୁ ବୁଝାଇଦିଆଯାଏ ଯେ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ଦୁଇ ଜଣଙ୍କର ସହଯୋଗସଂପନ୍ନ ମନୋଭାବ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ତା'ପରେ ସେମାନଙ୍କୁ 'ସଂବେଦନ ଭିତ୍ତି' ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଏ । ସେମାନଙ୍କୁ କୁହାଯାଏ ଯେ ସେମାନେ ପରସ୍ପରର ଅନୁକୂଳ ହେଲାଭଳି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନ ଓ ସମୟ ବାଛି ନେଇ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଦାତା ଓ ଜଣେ ଗ୍ରହୀତାର ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିବେ । ଦାତା (ପୁରୁଷ ବା ନାରୀ) ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ଶରୀର ସ୍ପର୍ଶ କରିବେ କୋମଳ ଭାବରେ । ମୁଖ୍ୟତଃ ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭୂତି ଦେବା ଏ ସ୍ପର୍ଶର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ରହିବ । ବିବେକଦାତା ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ଭାବରେ ସ୍ପର୍ଶ କରି ଆନନ୍ଦ ଦେବେ ଏବଂ ଗ୍ରହୀତା କେବଳ ଗ୍ରହଣ କରିବେ । ଏ ସମୟରେ ଯୌନକ୍ରିୟା ନିଷିଦ୍ଧ ରହିବ । ଏହାପରେ ଭୂମିକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବ । ଦାତା ଗ୍ରହୀତା ହୋଇ ସ୍ପର୍ଶ ଗ୍ରହଣ କରିବେ ଏବଂ ଗ୍ରହୀତା ଦାତା ରୂପରେ ଶରୀର ସ୍ପର୍ଶ କରି ଆନନ୍ଦାନୁଭୂତି ଦେବାର ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିବେ । ଏହି 'ସଂବେଦନ ଭିତ୍ତି' ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ବର୍ଷ ବର୍ଷର କେତେକ ବ୍ୟବଧାନ ଦୂରୀଭୂତ ହୁଏ ଏବଂ ପାରସ୍ପରିକ ସଂପର୍କର ନବୀକରଣ ହୁଏ ।

ପରବର୍ତ୍ତୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ କୋମଳ ସ୍ପର୍ଶ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଜଡ଼ାଇ ରଖିବା, ଶରୀର ସ୍ପର୍ଶ ଇତ୍ୟାଦି କ୍ରମିକ ସୋପାନ ଧାରାରେ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଚିକିତ୍ସକ ହଠାତ୍ ସମସ୍ୟାଟିର ସମାଧାନ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନ ନେଇ ଧୀରେ ଧୀରେ ଦଂପତି ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଅନ୍ତର୍ବାଧା ସବୁ ଦୂର କରନ୍ତି ଏବଂ ଯୌନ ଜୀବନର କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦିଅନ୍ତି ।

କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷାଦେବା ସହିତ ଜୀବନ ଶୈଳୀରେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରନ୍ତି । ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ସଂସର୍ଗର ସମୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ସ୍ଥାନ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ । ସେହିପରି ନିତ୍ୟ ନୈମିତ୍ତିକ କାର୍ଯ୍ୟଧାରାର ବାହାରେ କିଛି ନୂଆ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟିକରି ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଏ ।

ଯୌନ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ଔଷଧପତ୍ରର ମଧ୍ୟ ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇଥାଏ । ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଯେପରି ସାମୟିକ ଯୌନ ଅକର୍ମଣ୍ୟତା ସୃଷ୍ଟି କରେ, ମାତ୍ରାଧିକ ଅବସାଦ ମଧ୍ୟ ଅନୁରୂପ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ମୁତ୍ୟୁର ଉଦ୍‌ବେଗରୁ ରକ୍ଷାପାଇଁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ନିସ୍ତେଜକର ବ୍ୟବହାର କରିବା ଫଳରେ ବିଷାଦଭାବ ସୃଷ୍ଟି ଯୌନ ସମସ୍ୟା ଦୂର କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ କବଳିତ କରି ରଖିପାରେ । ତେଣୁ କେବଳ ଅନ୍ୟସବୁ ଉପାୟରେ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ନ ହେଲେ ଔଷଧପତ୍ରର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯିବା ଉଚିତ୍ ।

ଯୌନ ଜୀବନର ଉପଭୋଗ ପାଇଁ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ମଦ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରେ; ମାତ୍ର ଏହାର ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ବ୍ୟବହାର ଯୌନ ସକ୍ରିୟତା ବୃଦ୍ଧି କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ବେଶ୍ ପରିମାଣରେ କମାଇଦିଏ । ସେହିପରି ମାରିଓ୍ୱାନା, ବୋଏନନ୍, ହାସିସ୍, ଏଲ.ଏସ.ଡି. ଇତ୍ୟାଦି ଉତ୍ତେଜକ ସବୁର ପ୍ରଭାବ ଅନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଓ ନାଟକୀୟ । ସ୍ଥୂଳତଃ ଏମାନଙ୍କର ପ୍ରଭାବ ସଂପର୍କରେ ନିର୍ଦ୍ଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବେ କିଛି କୁହାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ ।

କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଯୌନ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇଛି । ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀ ଯୌନସଂଗର କେତେକ ଆବଶ୍ୟକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ମାଧ୍ୟମରେ ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି । ତଥାପି ଅନ୍ୟ ତାଲିମ ବ୍ୟତିରେକେ କେବଳ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଜନିତ କରିବର୍ତ୍ତନ ଯେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଫଳପ୍ରଦ ହେବ, ଏପରି ଆଶା କରିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ନୁହେଁ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ, ବିଧିବଦ୍ଧ ବ୍ୟାୟାମ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥାଏ । ସିଧାସଳଖ ଭାବରେ ହୁଏତ ବ୍ୟାୟାମ ଉପକାର ନ ଦେଇପାରେ । ମାତ୍ର ବ୍ୟାୟାମ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସୁସ୍ଥ ସବଳ ଶରୀରର ଅଧିକାରୀ ହୋଇଥିଲେ ତାଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ସାମର୍ଥ୍ୟ, ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ, ତାଙ୍କର ସଂଯମତା ବୃଦ୍ଧିରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ଯୌନ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ପନ୍ଥା ଏକ ବହୁଦିଗ-ପ୍ରକ୍ରିୟା ହୋଇଥିବାରୁ ଏକାଧିକ ପଦ୍ଧତିର ଉପଯୋଗ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ।

■ ■ ■

ଶୈଶବକାଳୀନ ବିକୃତି : ପ୍ରାରଂଭିକ ସୂଚନା

ଶିଶୁ ପରି ମହାର୍ଘ ସଂପଦ କିଛି ନାହିଁ । କୌଣସି ଶିଶୁ ଶାରୀରିକ କିମ୍ବା ମାନସିକ ଭାବେ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ତାହା ଯେପରି ଆମକୁ କଷ୍ଟ ଦିଏ, ବୟସ୍କ ଜୀବନର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଘଟନା ସେପରି ମନକୁ ଆନ୍ଦୋଳିତ କରିନଥାଏ । ଆମର ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ ବା ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନ ମାନସିକ ସମସ୍ୟାର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ଆମେ ଯେତିକି ଦୁଃଖ ଅନୁଭବ କରୁ ଆମର ବା ଆମର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ଶିଶୁର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନି ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦିଏ । ଶିଶୁମାନେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ଅସହାୟ । ସେମାନେ ନିଜର ପିତାମାତା ଓ ଅଭିଭାବକ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରନ୍ତି । ପୁଣି ନିଜର ଭାବାବେଗକୁ ସୁନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରୂପ ଦେଇ ସେଗୁଡ଼ିକୁ ଯଥାର୍ଥ ସଂବଳ ରୂପେ ବିନିଯୋଗ କରିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁମାନଙ୍କର କମ୍ । ଏସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଜୀବନର ଆଦ୍ୟ ବିକାଶ କାଳରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଶୈଶବକାଳୀନ ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ଆମର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଦାୟିତ୍ୱବୋଧ ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ ।

ଶୈଶବ ଓ ବାଲ୍ୟକାଳରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ମାନସିକ ବିକୃତିର ସ୍ୱାତନ୍ତ୍ର୍ୟ ରହିଛି କି ? ବିଭିନ୍ନ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଏହାର ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । କିଛି ବର୍ଷ ପୂର୍ବେ ଏ ସଂପର୍କରେ ସେପରି ମନନଶୀଳ ବିଚାର ଦିଆଯାଇ ନଥିଲା । ବୟସ୍କମାନଙ୍କଠାରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ବହୁ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତି ବାଲ୍ୟ ଜୀବନରେ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇପାରେ– ଏହାକୁ ସହଜ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣ କରି ନିଆଯାଇଥିଲା । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ବୟସ୍କମାନେ ଯେପରି

ଉଦ୍‌ବେଗ କିମ୍ବା ଅବସାଦ ଦର୍ଶାନ୍ତି, ପିଲାମାନେ ମଧ୍ୟ ଅନୁରୂପ ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଅବସାଦ ଦେଖାଇପାରନ୍ତି ବୋଲି ଧରିନିଆଯାଇ ଏସବୁକୁ ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ଉଦ୍‌ବେଗ ବା ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ଅବସାଦ ବୋଲି କୁହାଯାଉଥିଲା । କେବଳ ବିକୃତି ପରିପ୍ରକାଶର ନିମ୍ନ ବୟସକୁ ବାଦ୍ ଦେଲେ ସେପରି କିଛି ନୂତନତ୍ୱ ଅଛି ବୋଲି ଧରାଯାଉ ନଥିଲା ।

ମାତ୍ର ପରବର୍ତୀ ସମୟରେ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଶୈଶବ- ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତିସବୁର ସ୍ୱାତନ୍ତ୍ର୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟକରି ପୂର୍ବରୁ ସାତୋଟି ଶୈଶବକାଳୀନ ବିକୃତି ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇଥିବା ସ୍ଥଳେ ଚାଳିଶଟି ବିକୃତିର ସ୍ୱରୂପ ନିର୍ଦ୍ଧେଶ କଲେ । ପିଲାମାନେ ଦର୍ଶାଉଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ସବୁର ଏକ ଦୀର୍ଘ ତାଲିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ସେମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ସମସ୍ୟାଗୁଡ଼ିକ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୁଇ ଶ୍ରେଣୀର । ପ୍ରଥମ ଶ୍ରେଣୀର ସମସ୍ୟାକୁ ବହିର୍ମୁଖୀ ସମସ୍ୟା କୁହାଯାଇପାରେ । ଏ ପ୍ରକାର ସମସ୍ୟା ଫଳରେ ପିଲାଠାରୁ ଅନ୍ୟମାନେ ଅଧିକ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଶିଶୁର ମାତ୍ରାଧିକ ଅବାଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରକୁ ଅନ୍ତର୍ମୁଖୀ ସମସ୍ୟା କୁହାଯାଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲାର ସମସ୍ୟାଟି ବାହାର ଲୋକଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପିଲାର ଅଧିକ କ୍ଷତି କରେ । ପିଲାର ଅପରିମିତ ଉଦ୍‌ବେଗ ପିଲା ପାଇଁ କ୍ଷତିର କାରଣ ହୁଏ ।

ଶୈଶବକାଳୀନ ବିକୃତି ପ୍ରସଂଗରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ପୂର୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ଶିଶୁର ବ୍ୟବହାର ସମସ୍ୟା ଜଡ଼ିତ ନା ପରିବେଶ ସମସ୍ୟା ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ । ବୟସ୍କମାନଙ୍କର ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିଲେ ସେମାନେ ହୁଏତ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସି ପରାମର୍ଶ ମାଗନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଶିଶୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହା ନୁହେଁ । ଶିଶୁକୁ ଧରି ଆସିଥିବା ପିତାମାତା ବା ଅଭିଭାବକ ଜଣାନ୍ତି ଯେ ଶିଶୁର ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିଛି ଏବଂ ତାହାର ପ୍ରତିକାର ଆବଶ୍ୟକ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ—ସମସ୍ୟାଟି ପିଲାର କି ତାକୁ ଆଣିଥିବା ପିତାମାତାଙ୍କର ? ଅତି ଅବାଧ୍ୟ ବୋଲି ଅଭିଯୋଗ କରି ବାଳକଟିକୁ ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆଣିଥିବା ମା' ହୁଏତ ନିଜର କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପରେ ବାଧାସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ଏହି ବାଳକଟି ପ୍ରତି ଦୋଷାରୋପ କରିପାରନ୍ତି । ସେହିପରି ବାଳକଟି ଅତି ଅସ୍ଥିର ବୋଲି ଅଭିଯୋଗ କରୁଥିବା ଶିକ୍ଷକ ହୁଏତ ଜାଣିବାକୁ ଆଗ୍ରହୀ ନଥାନ୍ତି ଯେ ବିଦ୍ୟାଳୟର ପରିବେଶ ଖୁବ୍ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ ଓ ଆଗ୍ରହ ସୃଷ୍ଟିର ଅନ୍ତରାୟ ।

ଗୋଟିଏ ଅନୁଧ୍ୟାନରେ ବାପାମା'ଙ୍କର କଥା ଆଦୌ ମାନୁନଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ଉପରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଗଲା । ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରର ସହାୟତା ପାଇଁ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କୁ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆଣିଥିବା ମା'ମାନଙ୍କର ନିଜସ୍ୱ ବର୍ଣନା ନିଆଗଲା । ସେମାନେ ସେମାନଙ୍କର ପୁଅଝିଅର କେଉଁସବୁ ବ୍ୟବହାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବୋଲି ମନେ କରୁଛନ୍ତି, ତାହାର ତାଲିକା ନିଆଗଲା । ପୁନଶ୍ଚ ଗବେଷକମାନେ ମା'ମାନଙ୍କର ହାବଭାବ ବିଶେଷକରି ସେମାନଙ୍କ ମାନସିକ ଅବସାଦର ସର୍ବେକ୍ଷଣ କଲେ । ଏହାବ୍ୟତୀତ ସେମାନେ ଘରକୁ ଯାଇ ସଂପୃକ୍ତ ପିଲାମାନଙ୍କର ବ୍ୟବହାର ପର୍ଯବେକ୍ଷଣ କଲେ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଆପତ୍ତି

ଅଭିଯୋଗ ଜଣାଇନଥିବା ଗୃହମାନଙ୍କର ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଏ ପିଲାମାନେ ଅଧିକ ଅବାଧ୍ୟ ନଥିଲେ । ବରଂ ଘରେ ମା'ର ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଅବସାଦ ସହିତ ପିଲାର ଅବାଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ସମ୍ବଧିତ ଥିଲା । ଯେଉଁ ଘରେ ମା'ର ବିଷାଦ ଓ ଅବସାଦ ଯେତେ ବେଶୀ ସେ ଘରେ ପୁତ୍ରକନ୍ୟାର ଅବାଧ୍ୟ ପଣ ସେତେ ଅଧିକ ଥିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା । ଏହା କହିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ନୁହେଁ ଯେ ପିଲାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର କେବଳ ବାପା ମା'ଙ୍କର ମନଗଢ଼ା କଥା । କିନ୍ତୁ ପିଲାଟିର ଏହି ବ୍ୟବହାରର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କଲାବେଳେ ବାପା ମା' ଓ ଅନ୍ୟ ଅଭିଭାବକମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଓ ମୂଲ୍ୟାୟନ କିପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଛି, ସେ ଦିଗରେ ସଜାଗ ହେବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

ମାନସିକ ବିକୃତିର ସଂଜ୍ଞା ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ପ୍ରସଂଗରେ ପୁଣି ଥରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇପାରେ ଯେ କେଉଁ ବ୍ୟବହାରଟି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବା ବିକୃତିସଂପନ୍ନ, ତାହାର ଏକ ପରିସଂଖ୍ୟାନ ଦିଗ ରହିଛି । ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମାଜ ବା ସଂସ୍କୃତିରେ ବହୁଲୋକ ଗ୍ରହଣୀୟ ବ୍ୟବହାର ଦେଖାନ୍ତି । କିଛି ଅଳ୍ପ ଲୋକ ଭିନ୍ନ ଧରଣର ସମାଜବିରୋଧୀ ବା ସାମାଜନିନ୍ଦିତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସୁତରାଂ ସାଧାରଣ ଜନ ସମାଜରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାରଠାରୁ ଭିନ୍ନ ବ୍ୟବହାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ବିଚାର କରାଯାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏପ୍ରକାର ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତିର ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା ଦିଗରେ ଅନ୍ତରାୟ ହୋଇଥାଏ । ଏ ବିଚାରଧାରା ଅନୁଯାୟୀ ଶୈଶବକାଳୀନ ବିକୃତିର ମଧ୍ୟ ଏକ ପରିସଂଖ୍ୟାନଗତ ଅର୍ଥ ରହିଛି ।

ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ସମାଜରେ ସାଧାରଣତଃ ପିଲାମାନେ ନିଜେ ନିଜେ ଯଥାସ୍ଥାନକୁ ଯାଇ ପରିସ୍ରା କରନ୍ତି କି ମଳତ୍ୟାଗ କରନ୍ତି । ସ୍ନାନାଗାରର ବ୍ୟବହାର ଜାଣନ୍ତି । ମାତ୍ର ଏ ବୟସସୀମା ପାର ହୋଇଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁ ଯଥାସ୍ଥାନରେ ପରିସ୍ରା ଓ ମଳତ୍ୟାଗ ନ କରି ବିଛଣା ଅପରିଷ୍କାର କରିବାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ । ସେହିପରି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସରେ ଶିଶୁ ଲେଖିପଢ଼ି ଶିଖିବା, ଅଙ୍କ କଷିବା ଏବଂ କଥା କହିବାର ପ୍ରତ୍ୟାଶା ଥାଏ । ଏସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୟସସୀମା ମାତ୍ରାଧିକ ଭାବରେ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇ ଶିଶୁ ପଢ଼ି ନ ଜାଣିଲେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ଆଭାସ ମିଳେ । ଏସବୁକୁ ପିଲାର ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସମତା ବୋଲି ଅଭିହିତ କରାଯାଏ ।

ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଶିଶୁର ଚାଳିଶଟି ମାନସିକ ବିକୃତି ଚିହ୍ନଟ କରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ମୁଖ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ସଂପର୍କରେ ପରିଚିତି ପ୍ରାସଂଗିକ ହେବ । ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଥିବା ବହୁମୁଖୀ ସମସ୍ୟା ମଧ୍ୟରୁ ଶିଶୁର ଅତିଚଞ୍ଚଳତା ଓ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର ଆଲୋଚନା ଯେପରି ଶିକ୍ଷାପ୍ରଦ, ଅନ୍ତର୍ମୁଖୀ ସମସ୍ୟା ମଧ୍ୟରୁ ଶିଶୁର ମାତ୍ରାଧିକ ଭୟ, ବିଦ୍ୟାଳୟ-ବିରାଗ, ଖାଦ୍ୟ ଅରୁଚିର ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ସେପରି ଜ୍ଞାନସୂଚକ ହେବ ।

■ ■ ■

ଶିଶୁର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର

ଶିଶୁର ବିକାଶକାଳୀନ ବିକୃତି ସଂପର୍କରେ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା ପ୍ରସଂଗରେ କୁହାଯାଇଥିଲା ଯେ ବିକାଶକାଳୀନ ବିକୃତି ବା ବିଚ୍ୟୁତିର ଏକ ପରିସଂଖ୍ୟାନଗତ ସଂଜ୍ଞା ରହିଛି । ଗୋଟିଏ ସମାଜରେ ସାଧାରଣଭାବେ ଶିଶୁମାନେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସର ସୀମାରେଖା ମଧ୍ୟରେ ଅଙ୍କ କଷିବା, କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବା ଓ ପଢ଼ିବା ଶିଖନ୍ତି । ଏହି ସୀମାରେଖାଠାରୁ ଦୂରେଇଗଲେ ଶିଶୁର ବିକାଶକାଳୀନ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ରହିଛି ଏବଂ ଶିଶୁଟି ପଠନଜନିତ ଅକ୍ଷମତା, ଗଣିତ ଶିକ୍ଷାଜନିତ ଅକ୍ଷମତା କିମ୍ବା ଭାଷାଗତ ଅକ୍ଷମତାର ସୂଚନା ଦେଉଛି ବୋଲି ଧରାଯାଏ । ଏସବୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଧରଣର ବିଚ୍ୟୁତି । ଏ ତିନୋଟିଯାକ ବିଚ୍ୟୁତିକୁ ଏକତ୍ର ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅକ୍ଷମତାର ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ଆଉ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଧରଣର ବିଚ୍ୟୁତିର ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । ତାହା ହେଉଛି ଶିଶୁର ଶୌଚକ୍ରିୟାଜନିତ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର । ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସ ମଧ୍ୟରେ ଯଥାସ୍ଥାନରେ ପରିସ୍ରା କରନ୍ତି ଏବଂ ମଳତ୍ୟାଗ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର କେତେକ ଶିଶୁ ଅସମୟରେ ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରନ୍ତି ଏବଂ ଶୌଚାଗାରର ବ୍ୟବହାର ନ କରି ଯେକୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରନ୍ତି । ସଂଯତ ଭାବରେ ପରିସ୍ରା ଓ ମଳତ୍ୟାଗ ନକରି ପିଲା ପିତାମାତାଙ୍କ ପାଇଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଯଥାସ୍ଥାନରେ ପରିସ୍ରା କରିବାପାଇଁ ମୂତ୍ରନଳୀ ଉପରେ ଯେଉଁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଆବଶ୍ୟକ, ତାହା ଏହି ଶିଶୁମାନଙ୍କର ନଥାଏ । କେତେକ ଶିଶୁ କେବଳ ରାତିରେ ଶଯ୍ୟାରେ ପରିସ୍ରା କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଶିଶୁ କେବଳ ଦିନବେଳେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ପରିସ୍ରା କରିବାର ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ସାଧାରଣତଃ ଶିଶୁମାନେ ଦେଢ଼ ବର୍ଷରୁ ଅଢ଼େଇ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଶୌଚାଗାରର ବ୍ୟବହାର ଶିଖିଯାଇଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ବୟସର ସୀମା ପାର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଶୌଚାଗାରର ବ୍ୟବହାର ଜାଣିନଥାନ୍ତି । ତିନିବର୍ଷରୁ ଚାରିବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସର୍ବାଧିକ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ବୟସରେ ପରିସ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ପାରୁନଥିବା ଅସ୍ୱଭାବୀ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସେମାନଙ୍କ ସମବୟସ୍କ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ୧୫ ପ୍ରତିଶତ । ସାଧାରଣତଃ ବାଳିକାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ବାଳକମାନଙ୍କଠାରେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଯାଏ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଇସ୍ରାଏଲର ଯୌଥ ପରିବେଶରେ ପ୍ରତିପାଳିତ ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ନ' ବର୍ଷର ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ପ୍ରାୟ ୪୦ ପ୍ରତିଶତ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାଇଲେ ମଧ୍ୟ ସେଠାରେ ଏହାକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ ନାହିଁ ।

ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରୁଥିବା ଶିଶୁକୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ କହିବାବେଳେ ମନରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ—କେତେ ମାତ୍ରାରେ ବିଚ୍ୟୁତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହେବ । ବିଶ୍ୱରେ ଅନୁସୃତ ମନୋଚିକିତ୍ସାର ମାର୍ଗଦର୍ଶନ ପୁସ୍ତକ ଅନୁସାରେ ଏପରି ଶିଶୁ ନିଜେ ଇଚ୍ଛାକରି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରି କରିପାରୁନଥିବ । ଏପରି ଶିଶୁର କୌଣସି ଶାରୀରିକ ବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ସମସ୍ୟା ନଥିବ । ଶିଶୁଟି ଅନ୍ତତଃ ସାଢ଼େ ତିନି ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ବୟସର ହୋଇଥିବ । ସର୍ବୋପରି ସପ୍ତାହରେ ଦୁଇ ଥରରୁ ବେଶୀ ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରୁଥିବ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ଶିଶୁଟିର ବିକାଶକାଳୀନ ବିକୃତି ରହିଛି ବୋଲି ବିଚାର କରାଯିବ ।

ଶଯ୍ୟାରେ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତଭାବେ ପରିସ୍ରା କରୁଥିବା ଶିଶୁର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର କାରଣ ଅନୁଶୀଳନ ପୂର୍ବରୁ ଏ ସଂପର୍କରେ କେତେକ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ବିଷୟ ପ୍ରଣିଧାନର ଯୋଗ୍ୟ । ପ୍ରଥମତଃ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ୭୫ ପ୍ରତିଶତ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଖୁବ୍ ନିକଟ ସଂପର୍କୀୟ ଶିଶୁମାନେ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାଇବାର ଦେଖାଯାଏ । ନିଦ୍ରାବସ୍ଥାର କେଉଁ ସ୍ତରରେ ଶିଶୁ ପରିସ୍ରା କରି ବିଛଣା ଓଦା କରେ ତାହା ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ଶିଶୁ ସମେତ ଆବାଳବୃଦ୍ଧବନିତାଙ୍କର ଏକ ନିଦ୍ରା-ଜାଗରଣ ଚକ୍ର ରହିଛି । ସାଧାରଣତଃ ଆମେ ଶୋଇବାର କିଛି ସମୟ ପରେ ଆମର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଶିଥିଳ ହୁଏ, ତା' ପରେ ହାଲୁକା ନିଦ ଏବଂ ତା'ପରେ ଗଭୀର ନିଦ୍ରା ଆସେ । ଗୋଟିଏ ନିଦ୍ରା-ଜାଗରଣ ଚକ୍ର ଅଶୀ ମିନିଟ୍ ନେଇଥାଏ । ଅଶୀ ମିନିଟ୍ ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ନିଦ ହାଲୁକା ହୁଏ ଏବଂ ପୁଣି ଗଭୀର ନିଦ୍ରା ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ଯାଏ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଗଭୀର ନିଦ୍ରା ସମୟରେ ଚକ୍ଷୁର ଗତି କ୍ଷିପ୍ରତର ହୁଏ । ଏହାକୁ କ୍ଷିପ୍ରଗତି ଚକ୍ଷୁସ୍ତର (Random Eye Movement ବା REM) କହନ୍ତି । ଲୋକମାନେ ରେମ୍

ବା କ୍ଷିପ୍ରଗତି କାଳରେ ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖନ୍ତି । ଆମେ ଶୋଇବାର ବେଶ୍ କିଛି ସମୟ ପରେ ଏହି ସ୍ତରକୁ-ପ୍ରବେଶ କରୁ । ଆଖି ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ଯନ୍ତ୍ରପାତିରୁ କ୍ଷିପ୍ରଗତିର ଆଭାସ ମିଳିଲେ ଲୋକକୁ ଉଠାଇଦେଇ ପଚାରିଲେ ସେ ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖୁଥିଲା ବୋଲି କୁହେ । ପ୍ରତି ଜାଗରଣ-ସ୍ୱପ୍ନ ଚକ୍ର ଅଶୀ ନବେ ମିନିଟ୍ ନେଉଥିବାରୁ ଆମେ ପ୍ରତି ରାତିରେ ଚାରି ପାଞ୍ଚୋଟି ଚକ୍ରର ଅନୁଭୂତି ପାଉ ।

ଶିଶୁମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖନ୍ତି କି ନାହିଁ ତାହା ପଚାରି ବୁଝିବା ସହଜ ନୁହେଁ । ତେବେ ଏକଥା ସତ ଯେ ଶିଶୁ ଶୋଇବାର ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ରେମ୍ ନିଦ୍ରା ବା ସ୍ୱପ୍ନ ନିଦ୍ରା ସ୍ତରରେ ପ୍ରବେଶ କରେ । ଶିଶୁର ପୂରା ଶୋଇବାର ପରିମାଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ଶିଶୁ କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ଜାଗରଣ-ଅଳ୍ପ-ନିଦ୍ରା-ଗଭୀର ନିଦ୍ରା ଚକ୍ର ଗତି କରିଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ଶିଶୁ ଏହି ଅଗଭୀର ନିଦ୍ରା (ସ୍ୱପ୍ନବିହୀନ ନିଦ୍ରା) ସମୟରେ ହିଁ ବିଛଣା ଓଦାକରେ । ଏହି ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁ ବେଳେବେଳେ ଚମକି ଉଠିଯାଏ । ଦୁଃସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖି ଉଠିପଡ଼ିଲା ବୋଲି ଆମେ କହୁ । ମୋଟ ଉପରେ ଶୋଇବାର ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଶିଶୁ ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରେ ।

ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତି ହେବା, ଅନ୍ୟ ଭାଇ କିମ୍ବା ଭଉଣୀ ଜନ୍ମ ନେବା ଏବଂ ସ୍କୁଲକୁ ପଢ଼ିବାକୁ ଯିବାର ଆରମ୍ଭ ସମୟ ଶିଶୁ ପାଇଁ ମାନସିକ ଚାପର ସମୟ । ଏସବୁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଶିଶୁର ସମସ୍ୟାର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରୁଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୧୦ ପ୍ରତିଶତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ସମସ୍ୟା ରହିଥାଏ । ମୂତ୍ରାଶୟରେ କୌଣସି ପ୍ରକାର ସଂକ୍ରମଣ, ମୂତ୍ରଯନ୍ତ୍ରରେ ରୋଗ, ଶିଶୁ ମଧୁମେହ ଓ ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ସୁତରାଂ ଅନ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଶିଶୁର ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ । କୌଣସି ପ୍ରକାର ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ନଥିଲେ ଅନ୍ୟ କାରଣର ସଂପର୍କରେ ବିଚାର କରାଯାଏ ।

କାରଣ ସଂପର୍କରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରୁଥିବା କେତେକ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରଥଳୀ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଛୋଟ ହୋଇଥିବାରୁ ସେମାନେ ଅଧିକ ପରିମାଣର ମୂତ୍ର ବେଶୀ ସମୟ ରଖିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଫଳରେ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଭାବରେ ତାହା ବାହାରି ଆସେ ।

ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଦୁଇଟି ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ମତ ଦିଅନ୍ତି । କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ମତରେ ଶିଶୁ ନିଜେ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶ କରିପାରୁ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ

କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିତାମାତାଙ୍କ ବ୍ୟବହାରରେ ଅସଂତୋଷ ପ୍ରକାଶ ସ୍ୱରୂପ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ପ୍ରକାଶ କରେ ।

ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ପ୍ରତିବାଦର ଏକ ପ୍ରତୀକ ସ୍ୱରୂପ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ଶିଶୁକୁ ଜୋରଜବରଦସ୍ତ ଭାବରେ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ସମୟରେ ଶୌଚାଗାରର ବ୍ୟବହାର ଶିକ୍ଷା ଦେଉଥିବା ପିତାମାତାଙ୍କ ଶାସନ ଏକ ଅପ୍ରୀତିକର ଶାସ୍ତି ରୂପେ ଶିଶୁ ଗ୍ରହଣ କରେ । ଫଳରେ ଏପରି ଶାସ୍ତି ପ୍ରତି ନକାରାତ୍ମକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇବାକୁ ଯାଇ ସେ ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରି ବାପାମା'ଙ୍କୁ ଅଧିକ ସମସ୍ୟାଜଡ଼ିତ କରେ ।

ଶିଶୁର ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର କମାଇବା ବା ନିର୍ମୂଳ କରିବା ପାଇଁ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପନ୍ଥାର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଯାଏ । ଦୁଇଜଣ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଘଣ୍ଟି ଓ ଶଯ୍ୟା ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ କରି ଏପରି ବ୍ୟବହାରର ବିଲୋପକରଣ ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କଲେ । ଏ ପଦ୍ଧତିରେ ତଳଉପର ହୋଇ ଦୁଇସ୍ତରରେ ଧାତବ ପ୍ଲେଟ ରହିଥାଏ । ଉପରେ ଥିବା ଧାତବ ପ୍ଲେଟଟି ସଛିଦ୍ର । ଦୁଇ ପ୍ଲେଟ ମଧ୍ୟରେ ତରଳ ପଦାର୍ଥକୁ ଟାଣି ନେଉଥିବା ସରୁ ଗଦି ଥାଏ । ଧାତବ ପ୍ଲେଟ ଦୁଇଟି ତାର ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇ ଗୋଟିଏ ଘଣ୍ଟି ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ ଥାଏ । ଏହି ଦୁଇ ପ୍ଲେଟ ବିଶିଷ୍ଟ ପଦାର୍ଥକୁ କନାପରିବୃତ୍ତ କରି ଶିଶୁର ଶଯ୍ୟା ରୂପେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । ଶିଶୁଟି ଶେଯରେ ପରିସ୍ରା କରିବା ମାତ୍ରେ ପରିସ୍ରା ବୁନ୍ଦା ଏହି ଛିଦ୍ରଦେଇ ମଝିରେ ଥିବା ଗଦିକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରେ । ଏହା ଓଦା ହୋଇଯିବା ଫଳରେ ଦୁଇଟିଯାକ ପ୍ଲେଟ ଶକ୍ତି ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇ ଘଣ୍ଟିକୁ ସକ୍ରିୟ କରନ୍ତି । ଘଣ୍ଟି ବାଜିବା ମାତ୍ରେ ଶିଶୁର ନିଦ ଭାଙ୍ଗିଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଶିଶୁଟି ପରିସ୍ରା କରିବା ମାତ୍ରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ଶକ୍ତି ଚାଳିତ ହୋଇ ଘଣ୍ଟି ବଜାଏ ଏବଂ ଶିଶୁର ନିଦ ଭାଙ୍ଗେ । ଏପରି ଘଟନାର ବାରମ୍ବାର ପୁନରାବୃତ୍ତି ପରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଶିଶୁଟି ପରିସ୍ରା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ତା'ର ନିଦ ଭାଙ୍ଗୁଛି ।

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରଥଳୀ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଛୋଟ ବୋଲି କେତେକ ମତ ଦିଅନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଏହି ଥଳୀର ଧାରଣଶକ୍ତି ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ କେତେକ ବ୍ୟାୟାମ ଓ ଅଭ୍ୟାସର ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ଶିଶୁଟିକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ପାଣି ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଇ ତାକୁ ପ୍ରାୟ ଅଧଘଣ୍ଟା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପରିସ୍ରା ନ କରିବାକୁ କୁହାଯାଇପାରେ । ସେ ଏପରି କଲେ ତାକୁ କିଛି ପୁରସ୍କାର ବା ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଇପାରେ । ପରଦିନ ଏହି ସମୟ ୩୫ ମିନିଟ୍‌କୁ ବୃଦ୍ଧି

କରାଯାଇପାରେ । ସ୍ଥୂଳତଃ ପୁରସ୍କାର ବା ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ମାଧ୍ୟମରେ ଶିଶୁ ଯେପରି ନିଜର ମୂତ୍ରଥଳୀ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରଖିପାରିବ, ସେପରି ତାଲିମ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ଶଯ୍ୟାରେ ପରିସ୍ରା କରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅସମୟରେ ସ୍ଥାନ ଅସ୍ଥାନରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରି ଅପରିଷ୍କାର ହେଉଥିବାର ଶିଶୁଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଯଥେଷ୍ଟ କମ୍ । ସାତ ଆଠ ବର୍ଷର ପିଲାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ମାତ୍ର ୧.୫ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାନ୍ତି ଏବଂ ଷୋହଳ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଏହା ପ୍ରାୟ ନଥାଏ । ଅନ୍ୟ ବିଚ୍ୟୁତି ପରି ଏହା ମଧ୍ୟ ବାଳିକା ତୁଳନାରେ ବାଳକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବେଶୀ ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ପ୍ରାୟ ୫ ପ୍ରତିଶତ ପିଲାମାନଙ୍କର ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ସମସ୍ୟା ରହିଥାଏ ।

ଅନ୍ୟ ପିଲାମାନେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣରୁ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ମଳତ୍ୟାଗ କରୁଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶଙ୍କର ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରିବା କିମ୍ବା କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଥାଏ । ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁସୃତ ପୁରସ୍କାର (ପ୍ରୋତ୍ସାହନ) ଓ ସାମାନ୍ୟ ଶାସ୍ତି ମାଧ୍ୟମରେ ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦୂର କରି ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାରର ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରେ ।

■ ■ ■

ଶିଶୁର ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ

ଜୀବନ ବିକାଶ ଧାରାରେ ଶୈଶବ, ବାଲ୍ୟ, କୈଶୋର, ଯୌବନ ଓ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ଆସିଥାଏ । କୌଣସି କୌଣସି କାରଣରୁ ଏକ ସ୍ତରରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ପରିପ୍ରକାଶ ଘଟି କେତେକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଅବସ୍ଥାରେ ଯେଉଁସବୁ ବିକାଶକାଳୀନ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ଘଟେ, ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ (Learning Disability) ଏକ ବିଶେଷ ଧରଣର ସମସ୍ୟା । ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ପଢୁଥିବା ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରତିଶତ ୨ରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ପ୍ରତିଶତ ୮ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପିଲାମାନଙ୍କର ଏପରି ସମସ୍ୟା ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରିଭାଷାରେ ଏହାକୁ ଡିସ୍‌ଲେକ୍‌ସିଆ (Dyxlexia) ବୋଲି କୁହାଯାଏ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ପରିପ୍ରକାଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକାଧିକ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାଠାରେ ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟରୁ କେତୋଟି ବା ପ୍ରାୟ ସବୁ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ହେଉଛି ପଠନଜନିତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ । ପିଲାଟି ବର୍ଣ୍ଣସବୁ ସଂଯୋଜିତ କରି ଶବ୍ଦ ଗଠନ କରିବାରେ ଅସୁବିଧା ଅନୁଭବ କରେ । ସେହିପରି ଶବ୍ଦସବୁର ସଂଯୋଜନା କରି ବାକ୍ୟ ଗଠନ କରିବା ଏବଂ ବାକ୍ୟରୁ ଅର୍ଥ ବୁଝିବାରେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଏ । ସେହିପରି ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗାଣିତିକ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ମଧ୍ୟ ରହିଥାଏ । କେଉଁ ଶବ୍ଦ ବା ସଙ୍କେତ ଗାଣିତିକ ଭାବଧାରାକୁ ସୂଚାଉଛି, ସେ ବିଷୟରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ନ ଥାଏ । ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ସୂଚକ ହେଉଛି ଅଭିନିବେଶ ଦକ୍ଷତା(attention skill)ର ଅଭାବ । ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବସ୍ତୁ ବା କାମରେ ନିଜର ଧ୍ୟାନ ରଖିବାରେ

ଏପରି ପିଲାମାନେ ଅସମର୍ଥ ହୁଅନ୍ତି । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଦୁଇ ବା ତିନିଅଙ୍କ ବିଶିଷ୍ଟ ଏକାଧିକ ସଂଖ୍ୟାକୁ ମିଶାଉଥିବା ବେଳେ ଏମାନେ ପ୍ରଥମେ ଏକକ ସ୍ଥାନୀୟ ଅଙ୍କକୁ ମିଶାଇଲା ପରେ ତାହା ଦଶ କିମ୍ବା ତଦୂର୍ଦ୍ଧ ହୋଇ ଲ ଯୋଗଫଳ ଲେଖାହେବା ସ୍ଥାନରେ ଏକକଟି ଲେଖି ଏକଦଶ ବା ଦୁଇଦଶ ବା ତିନିଦଶ ଇତ୍ୟାଦିକୁ ନେଇଯାଇ ଦଶକ ସ୍ଥାନୀୟ ଅଙ୍କ ସହିତ ମିଶାଇବା କାର୍ଯ୍ୟ ଭୁଲିଯାଆନ୍ତି । ଖୁବ୍ ସୀମିତ ଅଭିନିବେଶ ଫଳରେ ଏପରି ବହୁ ତ୍ରୁଟି ହୁଏ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଭାଷାଗତ ଓ ପ୍ରକାଶଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । କେଉଁ ଶବ୍ଦ ବା କିପରି ବାକ୍ୟ ମନର ଭାବକୁ ଠିକ୍ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ କରିବ, ତାହା ସେମାନେ ଜାଣିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ସେହିପରି ଶବ୍ଦ ବା ବାକ୍ୟସବୁ ଉଚ୍ଚାରଣ କଲାବେଳେ ବହୁ ତ୍ରୁଟି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଭଙ୍ଗା ଭଙ୍ଗା ଶବ୍ଦ, ଅସମାପ୍ତ ବାକ୍ୟ, ଭୁଲ ବାକ୍ୟ ଇତ୍ୟାଦିର ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ଏମାନଙ୍କର କଥା ବୁଝିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । କେତେକ ସଳଖି ପଢ଼ିବା, କଥା କହିବା ଏବଂ ଭାବ ପ୍ରକାଶ ସମୟରେ ଶରୀରର ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀରେ ସମନ୍ୱୟର ଅଭାବ ଦେଖାଯାଏ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ କେଉଁ କାରଣରୁ ଘଟେ ସେ ସଂପର୍କରେ କରାଯାଇଥିବା ଗବେଷଣା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନୁହେଁ ବୋଲି ଅନୁଭବ କରାଯାଏ । କେତେକ ସ୍ନାୟୁଗତ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି, ଦର୍ଶନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଓ ଶ୍ରବଣେନ୍ଦ୍ରିୟଜନିତ କେତେକ ସମସ୍ୟା, କେତେକ ଜଟିଳ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଲକ୍ଷଣ ରୂପେ ଭାଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ପରିପ୍ରକାଶ ଏବଂ ପିଲାର ସାଂସ୍କୃତିକ-ସାମାଜିକ ପରିବେଷ୍ଟନୀରେ ରହିଥିବା କେତେକ ବଡ଼ ଧରଣର ଅଭାବ ଏପରି ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ କାରଣ ବୋଲି କୁହାଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେତୋଟି ସୂକ୍ଷ୍ମ କାରଣର ଅବତାରଣା କରାଯାଇପାରେ । କାରଣ ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ ଯେ ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଜୀବନର ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ସତ୍ତ୍ୱେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନରେ ସଫଳତମ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଅଧିକାରୀ ହୋଇପାରେ । ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ଅନ୍ୟତମ ଉପରାଷ୍ଟ୍ରପତି ରକ୍ ଫେଲାର୍ ଛାତ୍ରାବସ୍ଥାରେ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଶିକାର ହୋଇଥିଲେ । ମାତ୍ର ପରେ ସେ ଜୀବନର ଭିନ୍ନ ସ୍ତରରେ ସଫଳତା ଲାଭ କରି ନିଉୟର୍କର ଗଭର୍ଣ୍ଣର ହେବା ସାଙ୍ଗକୁ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଦେଶର ଉପରାଷ୍ଟ୍ରପତି ପଦରେ ଅଧିଷ୍ଠିତ ହୋଇପାରିଥିଲେ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର କାରଣ ସଂପର୍କରେ ସଠିକ୍ ଭାବରେ କହିବା କଷ୍ଟକର । ତଥାପି କେତୋଟି କାରଣର ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇପାରେ । ପ୍ରଥମ କାରଣଟି ହେଉଛି

ସ୍ନାୟୁଗତ । କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ନାରୀ ସନ୍ତାନସମ୍ଭବା ଥିବା ସମୟରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ଜରାୟୁରେ ଥିବା ଶିଶୁପାଇଁ ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବ ଘଟିଲେ ମସ୍ତିଷ୍କର ବିକାଶ ବ୍ୟାହତ ହୁଏ । ଉଦରସ୍ଥ ଶିଶୁ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବ କେତେକ ତ୍ରୁଟି ଆଣେ । ଏହି ସ୍ନାୟୁଗତ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଯୋଗୁଁ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଶିଶୁ ଓ କିଶୋର କିଶୋରୀମାନେ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ଏପରି ମତ ବହୁସମର୍ଥିତ ନୁହେଁ । ସେହିପରି ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାର ଭୂମିକା ରହିଛି ବୋଲି କିଛି ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତବ୍ୟକ୍ତ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ସମର୍ଥନରେ ବିଶେଷ ପ୍ରାମାଣିକ ତଥ୍ୟ ନାହିଁ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ୟ କାରଣଟି ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଅନୁଧ୍ୟାନ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ । ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବାଳିକାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ବାଳକମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଦୁଇଗୁଣରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଚାରିଗୁଣ ପର୍ଯନ୍ତ ଅଧିକ । ଏହାକୁ ଭିତ୍ତି କରି କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ନାରୀ ଓ ପୁରୁଷ ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଭିନ୍ନତାକୁ ଆଶ୍ରୟ କରି ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରନ୍ତି ।

ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀର ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ ସ୍ପଷ୍ଟ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଛି । ପ୍ରତି ମସ୍ତିଷ୍କର ବାମ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧ ଓ ଦକ୍ଷିଣ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧର ମଧ୍ୟଭାଗରେ ଦୁଇ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧର ସୀମା ସୂଚାଇଲା ଭଳି କିଛି ସ୍ନାୟୁତନ୍ତୁ ଯାଇଛି । ନାରୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ସଂଯୋଗକାରୀ ସ୍ନାୟୁତନ୍ତୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ବହଳ । ଫଳରେ ନାରୀମାନେ ପୁରୁଷମାନଙ୍କଠାରୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ବେଶୀ ସମୟରେ ଦୁଇ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧ ମଧ୍ୟରେ ସଂଯୋଗ ସ୍ଥାପନ କରିପାରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ନାରୀ କୌଣସି ଏକ କାର୍ଯରେ ନିମଗ୍ନ ଥିଲାବେଳେ ମସ୍ତିଷ୍କର ବାମ କିମ୍ବା ଦକ୍ଷିଣ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧର କୌଣସି ଏକ କେନ୍ଦ୍ର ମୁଖ୍ୟତଃ ସକ୍ରିୟ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧ ପୂରାପୂରି ଅସଂପୃକ୍ତ ନଥାଏ । ମାତ୍ର ପୁରୁଷ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେ କୌଣସି ଏକ କାର୍ଯରେ ନିମଗ୍ନ ଥିବା ବେଳେ ମୁଖ୍ୟତଃ ମସ୍ତିଷ୍କର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କେନ୍ଦ୍ର ସକ୍ରିୟ ରହିଥାଏ ।

ପୁଣି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ପୁରୁଷର ମସ୍ତିଷ୍କର ବାମ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧଟି ଭାଷାଜନିତ କାର୍ଯକ୍ରମ ଉପରେ ସଂପୃକ୍ତ ଥିବା ସ୍ଥଳେ ଦକ୍ଷିଣ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧଟିର ବିଶେଷ ଭାଷାଗତ କାର୍ଯ୍ୟ ନ ଥାଏ । ମାତ୍ର ନାରୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦକ୍ଷିଣ ଗୋଲାର୍ଦ୍ଧରେ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଭାଷାଗତ କ୍ଷମତା ରହିଥାଏ । ଯଦିଓ ବାମଭାଗର ମୁଖ୍ୟ ଦାୟିତ୍ୱ ରହିଥାଏ । ଏପରି ଭିନ୍ନତା ନାରୀର ସହାୟକ ହୁଏ । କୌଣସି କାରଣରୁ ବାମଭାଗର ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିଲେ ନାରୀର

ଦକ୍ଷିଣଭାଗର ଭାଷାଗତ ଦକ୍ଷତା ଥିବାରୁ ଏହା ଅବସ୍ଥା ସଂଭାଳିନିଏ । ଅଥଚ ପୁରୁଷ ବା ବାଳକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ସଂଭାବନା କମ୍ ଥାଏ । ସୁତରାଂ ବାଳିକା ତୁଳନାରେ ବାଳକ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଅଧିକ ଶିକାର ହୁଏ । ପୁନଶ୍ଚ ସ୍ମରଣ କରାଇଦିଆଯାଇ ପାରେ ଯେ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟରେ ଭାଷାଗତ ଅକ୍ଷମତାର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ରହଛି ।

ସେହିପରି ଅନୁରୂପ ବିଶ୍ଳେଷଣ ହେଉଛି ବାଳକ ଓ ବାଳିକା ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସଂଯୋଜନା ବା ସମନ୍ୱୟଧର୍ମୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ବିଶ୍ଳେଷଣ । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ଜନ୍ମ ସମୟରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବାଳକ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ସ୍ଥୂଳ ଅଙ୍ଗ ଚାଳନାରେ (gross motor activity) ବ୍ୟାପୃତ ହୁଏ । ଏପରି ଅଙ୍ଗଚାଳନା ତା'ର ଦର୍ଶନେନ୍ଦ୍ରିୟ ସହିତ ଅଧିକ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରେ । ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ମଧ୍ୟ ଦର୍ଶନକେନ୍ଦ୍ର ଅଧିକ ସକ୍ରିୟ ରହେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଜନ୍ମ ସମୟରୁ ବାଳିକା ଶିଶୁମାନେ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଅଙ୍ଗଚାଳନା (finer motor activity) ପ୍ରତି ଅଧିକ ସଚେଷ୍ଟ ରୁହନ୍ତି । ଏହା ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କର ମସ୍ତିଷ୍କର ଦର୍ଶନକେନ୍ଦ୍ର ଓ ଶ୍ରବଣକେନ୍ଦ୍ର ସମାନ ପରିମାଣରେ ସକ୍ରିୟ ରହେ । ଅଙ୍ଗଚାଳନା, ଦର୍ଶନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଓ ଶ୍ରବଣେନ୍ଦ୍ରିୟର ସମନ୍ୱିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବାଳିକାମାନଙ୍କର ଭାଷାଗତ ଦକ୍ଷତାର ସହାୟକ ହୁଏ । କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଭାଷାଶିକ୍ଷା ଓ ପରିପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ, ଦର୍ଶନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଓ ଶ୍ରବଣେନ୍ଦ୍ରିୟର ଯଥାଯଥ ଉପଯୋଗର ଭୂମିକା ରହିଛି ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର କାରଣ ସଂପର୍କରେ ମତପାର୍ଥକ୍ୟ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ଦୂରୀକରଣ ଯେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ, ଏଥିରେ ଦ୍ୱି'ମତ ନାହିଁ । ଆଧୁନିକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ଶିଶୁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ କାରଣ ବିଷୟରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ନ ଦେଇ ଏହାର ସମାଧାନ ଦିଗରେ ଅଧିକ ପ୍ରଯତ୍ନ କରନ୍ତି । ପିଲାଟି ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଥିଲେ ତାହାର କେଉଁ ଲକ୍ଷଣଟି ଅଧିକ ସ୍ପଷ୍ଟ ତାହା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତି । ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ମୂଳରେ ପିଲାଟିର ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତିର ଅଭାବ କି ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିର ଅଭାବ ରହିଛି ତାହା ପ୍ରଥମେ ଦୃଷ୍ଟି ଦିଅନ୍ତି । ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ଚକ୍ଷୁ ବିଶେଷଜ୍ଞ କିମ୍ବା କର୍ଣ୍ଣ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ନିଅନ୍ତି । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ କଥନ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ (speech therapist) ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରାଯାଏ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲାକୁ କ୍ରମପର୍ଯ୍ୟାୟରେ କିପରି ଶିକ୍ଷା ଦେବାକୁ ହେବ, ତାହା ପିଲାଟିର ଶିକ୍ଷକ ଓ ପିତାମାତାଙ୍କୁ ବତାଇ ଦିଆଯାଏ । ପିଲାଟିର ସବୁ ପ୍ରକାର ଦକ୍ଷତା ଥାଇ ମଧ୍ୟ କେତେକ ବା ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁ ଉପରେ ଅଭିନିବେଶ ରଖିବାର ଅକ୍ଷମତା ଯୋଗୁଁ ଜଟିଳ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରିଥାଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲାଟିର ଅଭିନିବେଶ ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧିର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଏ ।

ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦୂରୀକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଉପାଦାନ ହେଉଛି ସଫଳତା ଓ ବିଫଳତା ପ୍ରତି ପିଲାଟିର ଉପଯୋଗୀ ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ନିର୍ମାଣ କରିବା । ପ୍ରଥମରୁ ପିଲାଟିର ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଥିଲେ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ବିଫଳତା ତା' ମନରେ ଏକପ୍ରକାର ନିରୁତ୍ସାହ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସେ ସମସ୍ୟାଠାରୁ ପଳାଇଯିବାକୁ ବୃଥା ଉଦ୍ୟମ କରେ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସମ୍ମୁଖରେ ପଢ଼ିବା ଲେଖିବା ବା କଥା କହିବାରେ କୁଣ୍ଠା ବୋଧ କରେ ଏପରି ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ଓ ପଳାୟନ ମନୋଭାବ ସମସ୍ୟାକୁ ଅଧିକ ଜଟିଳ କରେ ।

ସୁତରାଂ ପିଲାଟିର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ କମାଇବା ପାଇଁ ପିତାମାତା ଓ ତାଲିମକାରୀଙ୍କୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଅବଲମ୍ବନ କରିବାକୁ ହେବ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଛୋଟ ଛୋଟ ଶବ୍ଦ, ବାକ୍ୟ ଏବଂ ପ୍ରକାଶଭଙ୍ଗୀର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ପିଲାକୁ ଶିଖାଇବାକୁ ହେବ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା (mental retardation) ଏକ ବିଶେଷ ଧରଣର ବିକାଶକାଳୀନ ସମସ୍ୟା । ପ୍ରତି ସମାଜରେ ପ୍ରାୟ ୩ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥାନ୍ତି । ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟସମ୍ପାଦନ ନ କରିପାରିବା ଏବଂ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଅନ୍ୟ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ କରିପାରୁଥିବା ସ୍କୁଲକାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିପାରିବାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଏକ ଜଟିଳ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପୂର୍ବରୁ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅକ୍ଷମତା (learning disability) ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାଙ୍କ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି । ଏଠାରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇପାରେ ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମନତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ମାତ୍ର ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଥିବା ସବୁ ପିଲା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲା ନୁହନ୍ତି ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସଂଜ୍ଞା ସମ୍ପର୍କରେ ମୋଟାମୋଟି ଭାବରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଧାରଣ ବୌଦ୍ଧିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଏବଂ ସମନ୍ୱୟଧର୍ମୀ ବ୍ୟବହାରର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପ୍ରତିଫଳିତ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସମ୍ପର୍କରେ ଅନ୍ୟ ଦିଗଗୁଡ଼ିକ ଆଲୋଚନା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ କିପରି ଚିହ୍ନଟ କରାଯିବ, ସେ ବିଷୟରେ ପ୍ରାଂଜଳ ଧାରଣା ଆବଶ୍ୟକ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଚଳିତ ଓ ସ୍ୱୀକୃତ ବୁଦ୍ଧିମାପକର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ । ବୁଦ୍ଧିମାପକ ତଥା ପିଲାର ବୌଦ୍ଧିକ ସ୍ତର ମାପ କଲାପରେ ତା'ର ବୁଦ୍ଧିଅଂକ (Intelligence Quotient ବା IQ) ୭୦ ବା

ତାହାଠାରୁ କମ୍ ହୋଇଥିଲେ ପିଲାଙ୍କୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ବୋଲି ଧରିନିଆଯାଏ । ବର୍ତ୍ତମାନ ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ବା IQ ୭୦ ବା ତା'ଠାରୁ କମ୍ ହେବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ ।

ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ସମନ୍ୱୟଶୀଳତାର ସୂଚକ । ବହୁବର୍ଷ ତଳେ ପ୍ୟାରିସ୍‌ରେ ସ୍କୁଲ ଶିକ୍ଷକମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ବିଦ୍ୟାଳୟର ଶ୍ରେଣୀମାନଙ୍କରେ ଅଧ୍ୟୟନ କରୁଥିବା ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷକ ବା ଶିକ୍ଷୟିତ୍ରୀ ଦ୍ୱାରା ସମାନ ଭାବରେ ଉପକୃତ ହେଉ ନାହାନ୍ତି । ଜଣେ ଶିକ୍ଷକ ଯେପରି ଶିକ୍ଷାଦାନ କଲେ ମଧ୍ୟ ପିଲାମାନଙ୍କର ଜ୍ଞାନ ଆହରଣରେ ଯଥେଷ୍ଟ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଛି । ସୁତରାଂ ଶ୍ରେଣୀରେ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଦୁଇ ତିନୋଟି ଦଳରେ ବିଭକ୍ତ କରି ସେମାନଙ୍କର ଉପଯୋଗୀ ହେଲାଭଳି ଶିକ୍ଷାଦାନ ପାଇଁ ଏମାନେ ଚିନ୍ତା କଲେ । ମାତ୍ର କେଉଁ ଭିତ୍ତିରେ ବଦ୍ୟାର୍ଥୀମାନଙ୍କୁ ଦୁଇ ତିନି ଦଳରେ ବିଭକ୍ତ କରିବେ ତାହା ଏକ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଲା । ଏହାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ସେମାନେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ନେଲେ ।

ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ପ୍ରଥମେ ନିଜର ସାମାଜିକ ସାଂସ୍କୃତିକ ପରିବେଶରେ ପିଲାମାନେ ଜନ୍ମ ନେଲାପରେ ବୟସବୃଦ୍ଧି ସହିତ କି କି ଦକ୍ଷତା ଆହରଣ କରୁଛନ୍ତି ତାହା ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ । ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁ ଏକବର୍ଷ ହେଲାବେଳକୁ କି କି ଦକ୍ଷତା ପ୍ରଦର୍ଶନ କରୁଛନ୍ତି, ଦୁଇ ବର୍ଷ ସମୟରେ କି କି ଦକ୍ଷତାର ସୂଚନା ଦେଉଛନ୍ତି, ତିନିବର୍ଷ ବୟସ ସମୟରେ କି କି ସାମଞ୍ଜସ୍ୟ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଛି ସେସବୁର ତାଲିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କଲେ । ଏସବୁ ଦକ୍ଷତାକୁ ବିଚାରକୁ ନେଇ ସେମାନେ ଏକବର୍ଷର ପିଲା ପାଇଁ, ଦୁଇବର୍ଷର ଶିଶୁ ପାଇଁ ଏବଂ ତିନିବର୍ଷର ଶିଶୁ ପାଇଁ ବୁଦ୍ଧିମାପକ ତିଆରି କଲେ । ଏହାକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଯେକୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ବୁଦ୍ଧିର ସ୍ତର ପ୍ରକାଶ କରିବା ସମ୍ଭବ ହେଲା ।

ସାଧାରଣଭାବେ ବୁଦ୍ଧିର ସ୍ତର ପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ବୁଦ୍ଧିଅଂକ (Intelligence Quotient) ବା IQ ଶବ୍ଦର ପ୍ରୟୋଗ କରାଗଲା । ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ବା IQ ସ୍ଥିର କରିବା ପାଇଁ

$$\frac{\text{ମାନସିକ ବୟସ}}{\text{ଜନ୍ମଗତ ବୟସ}} \times ୧୦୦$$ ସୂତ୍ରଟି ବ୍ୟବହାର କରାଗଲା ।

ଏହି ସୂତ୍ରରେ କେବଳ "ମାନସିକ ବୟସ" ଶବ୍ଦଟି ନୂତନ । ଏହାର ଅର୍ଥ କଣ ? ମାନସିକ ବୟସ ହେଉଛି ବୌଦ୍ଧିକ ବୟସ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦେଇ ଏହାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ । ଧରାଯାଉ ଗୋଟିଏ ଦଶବର୍ଷର ବାଳକର ବୁଦ୍ଧିର ସ୍ତର ସ୍ଥିର କରାଯାଉଛି । ଜନ୍ମ ତାରିଖ ଅନୁସାରେ ଏହି ବାଳକର ବୟସ ୧୦ ବର୍ଷ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହା ତାର ଜନ୍ମଗତ ବୟସ । କିନ୍ତୁ ମାନସିକ ବୟସ କ'ଣ ତା'ର ଦଶବର୍ଷ ? ଏହା ଜାଣିବା ପାଇଁ ବୁଦ୍ଧିମାପକର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯିବ । ଧରାଯାଉ ବାଳକଟି ଯେଉଁ ସମାଜ

ବା ଦେଶରେ ଜନ୍ମଲାଭ କରିଛି ସେ ଦେଶରେ ଜନ୍ମଲାଭ କରିଥିବା ଏକବର୍ଷୀୟ ଶିଶୁମାନେ ଯେଉଁ ଦକ୍ଷତା ଦର୍ଶାନ୍ତି ସେସବୁ ତାହାର ଅଛି । ପୁନଶ୍ଚ ଦୁଇବର୍ଷର ଶିଶୁମାନଙ୍କ ଦକ୍ଷତା ସମ୍ପର୍କୀୟ ମାପକ ତାହାପ୍ରତି ପ୍ରୟୋଗ କରାଯିବ । ଏଥିରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଫଳତା ଦର୍ଶାଇବା ପରେ ତିନିବର୍ଷ, ଚାରିବର୍ଷ, ପାଞ୍ଚବର୍ଷ ଇତ୍ୟାଦି ଶିଶୁମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିମାପକର ବ୍ୟବହାର ହେବ । ଧରାଯାଉ ଦେଖାଗଲା ଯେ ବାଳକଟି ୮ବର୍ଷର ପିଲାପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୁଦ୍ଧିମାପକଟିରେ ସଫଳତା ଦର୍ଶାଇବା ସ୍ଥଳେ ୯ବର୍ଷ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାପକରେ ସଫଳତା ଦର୍ଶାଉ ନାହିଁ । ବୁଝିବାକୁ ହେବ ଯେ ବାଳକଟିର ଜନ୍ମଗତ ବୟସ ୧୦ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ ଦିଗରୁ ପିଲାଟିର ମାନସିକ ବୟସ ୮ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଉକ୍ତ ସମାଜରେ ୮ବର୍ଷର ପିଲାମାନେ ଯେଉଁସବୁ ସାମର୍ଥ୍ୟର ଅଧିକାରୀ, ବାଳକଟି କେବଳ ସେପରି ସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଛି । ସୂତ୍ରଟି ପ୍ରୟୋଗ କଲେ ଏହି ବାଳକର ବୁଦ୍ଧିଅଂକ—

$\frac{୮}{୧୦}$ x୧୦୦ =୮୦ ହେବ ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଶିଶୁ ହେଉ ବା କିଶୋର ହେଉ ଅଥବା ଯୁବକ ହେଉ, ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ବୟସ ତାହାର ଜନ୍ମଗତ ବୟସ ସହିତ ସମାନ ହୋଇଥିଲେ ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ବା IQ ହେବ ୧୦୦ । ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜନ୍ମଗତ ବୟସ ଯାହା ସେହି ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଦର୍ଶାଉଥିବା ସାମର୍ଥ୍ୟ ସବୁ ଦର୍ଶାଇଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ୧୦୦ ରହିବ । ଏହା ହେଉଛି ସାଧାରଣ ସ୍ତର । ନିଜର ପ୍ରକୃତ (ଜନ୍ମଗତ) ବୟସକୁ ଚାହିଁ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପର ବୟସର ସାମର୍ଥ୍ୟ ସବୁ ଦର୍ଶାଇଲେ ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କ ୧୦୦ରୁ ଅଧିକ ହେବ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅଧିକ ବୁଦ୍ଧିସମ୍ପନ୍ନ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯିବ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ନିଜର ଜନ୍ମଗତ ବୟସ ତୁଳନାରେ କମ୍ ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କଠାରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେଉଥିବା ସାମର୍ଥ୍ୟ ସବୁ ଦର୍ଶାଇଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ୧୦୦ରୁ କମ୍ ହେବ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧି ସାଧାରଣ ସ୍ତରରୁ କମ୍ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯିବ ।

ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ୭୦ ବା ତା'ଠାରୁ କମ୍‌ର ଅର୍ଥ ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ଦଶବର୍ଷର ଶିଶୁ ସାତବର୍ଷର ଶିଶୁର ସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଇଲେ ତାର ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ୭୦ ବାହାରୁଛି କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଏପରି ପିଲାର ଜନ୍ମଗତ ବୟସ ୧୦ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ନିଜ ସମାଜରେ ଆଠବର୍ଷ ନବର୍ଷ ଓ ଦଶବର୍ଷର ପିଲାମାନେ ଦର୍ଶାଉଥିବା ସାମର୍ଥ୍ୟ ସବୁ ଉକ୍ତ ପିଲାଟି ଆୟତ୍ତ କରିପାରି ନାହିଁ । ସାଧାରଣ ସ୍ତରରୁ ପଛରେ ଥିବା ଏପରି ପିଲାମାନେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ବୋଲି ବିବେଚିତ ହୁଅନ୍ତି । ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ପ୍ରାୟ ୩ ପ୍ରତିଶତ । ବୁଦ୍ଧିଅଂକକୁ ଭିତ୍ତି

କରି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ପ୍ରତିବଂଧକ ରହିଛି । ଯୁକ୍ତି କରାଯାଇପାରେ ଯେ ସାଧାରଣଭାବେ ଦକ୍ଷତାର ନିଦର୍ଶନ ଦେଖି ବୁଦ୍ଧିପରିମାପକ ସବୁ ଗଠନ କରାଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରତି ସମାଜରେ ମଧ୍ୟବର୍ଗର ଲୋକମାନଙ୍କର ଦକ୍ଷତାକୁ ଆଖି ଆଗରେ ରଖି ଏସବୁ ପରିମାପକ ତିଆରି କରାଯାଇଥାଏ ଫଳରେ ସମାଜର ନିମ୍ନବିତ୍ତ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକମାନଙ୍କର ଦକ୍ଷତା ପ୍ରତି ସବିଚାର କରାଯାଇ ନ ଥାଏ । ଏହା ଫଳରେ ନିମ୍ନବିତ୍ତ ପରିବାରରୁ ଆସୁଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ଅବିଚାର କରାଯାଇ ସେମାନଙ୍କୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ନପାରେ । ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ବିଶ୍ୱର ପ୍ରାୟ ସବୁ ଦେଶରେ ବୁଦ୍ଧିଅଂକର ସ୍ତରକୁ ଆଧାର କରି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସଂଜ୍ଞା ନିରୂପିତ ହୋଇଥାଏ ।

ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ବିଶେଷଭାବରେ ପିଲାର ତଥା ବ୍ୟକ୍ତିର ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ବିଚାର ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ଆଧାରିତ । ବୁଦ୍ଧିଅଂକ ବ୍ୟତୀତ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସ୍ଥିର କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟବହାରିକ ସମନ୍ୱୟ ଦକ୍ଷତାକୁ ମଧ୍ୟ ବିଚାର କରାଯାଏ । ବ୍ୟବହାରଗତ ସମନ୍ୱୟ ଦକ୍ଷତା କହିଲେ ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା, ଯୋଗାଯୋଗ ଦକ୍ଷତା ତଥା ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର ସମନ୍ୱୟଶୈଳୀ ବିଚାର୍ଯ୍ୟ । ନିଜେ ନେଇ ଖାଇପାରିବା, ସମୟ ଓ ଟଂକାପଇସା ସମ୍ପର୍କରେ ସାଧାରଣ ବ୍ୟବହାରିକ ଜ୍ଞାନ ରହିବା । ଯାନବାହନ ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରୁ ଅନ୍ୟ ସ୍ଥାନକୁ ଯାଇପାରିବା, ବଜାରଘାଟ କରିପାରିବା, କିଛି କିଛି ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଇପାରିବା ଇତ୍ୟାଦି ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତାର ସୂଚକ । ସେହିପରି ସେହିପରି ସାଧାରଣ ଭାବେ ମନର କଥା ପ୍ରକାଶ କରିପାରିବା, ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିପାରିବା, ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେବା ଓ କଥାବାର୍ତ୍ତାର ସାଧାରଣ ଶୈଳୀ ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ଦକ୍ଷତାର ପରିଚୟକ । ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ଯାପନ ଦକ୍ଷତା କହିଲେ ନିଜେ ନିଜେ ଦାନ୍ତ ଘଷିପାରିବା, ବିନା ସହାୟତାରେ ନିଜର ପୋଷାକପତ୍ର ପିନ୍ଧିପାରିବା, ସ୍ନାନାଗାରରେ ନିଜେ ନିଜେ ସ୍ନାନ କରିପାରିବା ଇତ୍ୟାଦିକୁ ବୁଝାଏ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ମାତ୍ରା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ଏସବୁ ଦକ୍ଷତାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟିଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କର ସଂଘ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥିବା ସମନ୍ୱୟମୁଖୀ ବ୍ୟବହାର ତାଲିକାର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପିଲାଟିର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ବିଚାର କରାଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ବୟସକୁ ଚାହି ପିଲାଟି ଉପଯୋଗୀ ଓ ସମନ୍ୱୟଶୀଳ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉ ନ ଥିଲେ ତାକୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପରିସରଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଚିହ୍ନଟ କଲାବେଳେ ଅନଗ୍ରସରତା କେତେ ବୟସରେ ଧରାପଡ଼ିଛି, ତାହା ମଧ୍ୟ ବିଚାର କରାଯାଏ । ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରିଭାଷାରେ ୧୮ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ବୟସର ବାଳକବାଳିକାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେଉଁ ମାନସିକ ସ୍ୱଳ୍ପତା (itellectual

deficiency) ଦେଖାଯାଏ ତାହା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ ହୁଏ । ସେଥିପାଇଁ ଅନେକ ସମୟରେ ଏପରି ଅନଗ୍ରସରତାକୁ ସ୍କୁଲ ଦକ୍ଷତାର ଅଭାବ ବୋଲି ମଧ୍ୟ କହନ୍ତି । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ୧୮ ବର୍ଷ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଖୁବ୍ ସ୍ୱଳ୍ପବୁଦ୍ଧି କିମ୍ବା ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ସମନ୍ୱୟହୀନତା ଦର୍ଶାଏ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ୧୮ ବର୍ଷ ପରେ ଏସବୁର ପରିପ୍ରକାଶକୁ ଅନ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟି କୋଣରୁ ବିଚାର କରାଯାଇଛି । ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳ (୧୮ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ) ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଧୀରେ ଧୀରେ କମି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନରେ ସମସ୍ୟା କାଳିବା ହୋଇଯାଇପାରେ । ପୁନଶ୍ଚ ୧୮ ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ କୌଣସି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସୂଚନା ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ଏକ ଆକସ୍ମିକ ଏବଂ ଅତି ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା (Trauma) ଯୌବନ ଅବସ୍ଥାରେ ବୃଦ୍ଧି ଓ ସମନ୍ୱୟ ଦକ୍ଷତାରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଆଣିପାରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ କେତେକ ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ମାନସିକ ସ୍ୱଳ୍ପତାକୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଛି । ଏହି ଅନଗ୍ରସରତାର ପ୍ରକାରଭେଦ ଓ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ପରେ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ ।

■■■

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ପ୍ରକାରଭେଦ

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଏକ ଅବାଞ୍ଛିତ ଅବସ୍ଥା । ଶୈଶବ ଓ ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ବିକାଶକୁ ଏହା ଗଭୀରଭାବେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିଥାଏ । ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ନିର୍ବାହ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ କେତେକ ମୌଳିକ ଦକ୍ଷତାର ଅଭାବକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଏପରି ଛ'ଟି ଦକ୍ଷତା ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆଯାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ଯୋଗାଯୋଗସାମାଜିକ କୌଶଳ, ଶିକ୍ଷାଗତ ଦକ୍ଷତା, ଅଙ୍ଗ ଓ ଇନ୍ଦ୍ରିୟଚାଳନା ଦକ୍ଷତା, ନିଜର ଯତ୍ନ ନେବାର ଦକ୍ଷତା ଏବଂ କିଛି ଗୋଟିଏ ଧନ୍ଦାକୁ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଗ୍ରହଣ କରିନେବାର ଦକ୍ଷତା । ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ଏ ସବୁ ଦକ୍ଷତାର ବିକାଶ ନ ଘଟିଲେ ଅନଗ୍ରସରତାର ଆଶଙ୍କା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ପ୍ରତି ସମାଜ ଓ ସଂସ୍କୃତିରେ ବୟସର ବିଭିନ୍ନ ସୋପାନରେ ସାଧାରଣତଃ କେତେକ ଦକ୍ଷତାର ପ୍ରତ୍ୟାଶା ରହିଥାଏ । ଦୁଇବର୍ଷର ପିଲାଟିଏ ଅନ୍ତତଃ ପଚାଶ ଷାଠିଏ ଶବ୍ଦ ଉଚ୍ଚାରଣ କରିପାରୁଥିବ ଓ ବୁଝିପାରୁଥିବ ଏବଂ ନିଜର ଜାମାପତ୍ର ବିନା ସହାୟତାରେ ପିନ୍ଧି ପାରୁଥିବାର ଆଶା କରାଯାଏ । ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷର ପିଲାଟି ମଜା ଗପ କହିପାରୁଥିବ, ଟେଲିଭିଜନରେ ଦେଖୁଥିବା ଦୃଶ୍ୟ ସମ୍ବଳିତ ଗପ କହିପାରିବ ଏବଂ ନିଜ ଜୋତାର ଫିତାକୁ ବିନା ସହାୟତାରେ ବାନ୍ଧିପାରିବ । ସେହିପରି ଆଠ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ପିଲାଟିକୁ କୁହାଯାଇଥିବା ଗୋପନୀୟ କଥା ଅନ୍ତତଃ ଗୋଟିଏ ଦିନ ଗୁପ୍ତ ରଖିପାରିବ ଏବଂ ହୋଟେଲ୍‌ରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ବସିଥିବା ସମୟରେ ନିଜେ ଖାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା କରୁଥିବା ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥର ନାମ ପ୍ରକାଶ କରିପାରିବ ବୋଲି ଧରାଯାଏ । ସେହିପରି ଏଗାର ବର୍ଷ ବେଳକୁ ନିଜର ରୁଚି ଅନୁସାରେ ରେଡ଼ିଓ ଶୁଣିବା କିମ୍ବା ଟେଲିଭିଜନ୍ ଦେଖିବା

ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ କାର୍ଯ୍ୟମାନ କରିପାରେ । ଅଠର ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଅନ୍ୟ ସହିତ କିପରି କଥାବାର୍ତ୍ତା ଆରମ୍ଭ କରିବାକୁ ହେବ ଏବଂ କିପରି ଶେଷ କରିବାକୁ ହେବ, ସେପରି ଦକ୍ଷତା ଆହରଣ କରେ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂପର୍କରେ ସଚେତନ ଭାବ ଦର୍ଶାଏ ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ପିଲାର ବୟସକୁ ଚାହିଁ ସେ ବୟସୋଚିତ ଦକ୍ଷତା ନ ଦେଖାଇ ନିଜ ବୟସଠାରୁ ଖୁବ୍ ତଳ ବୟସର ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଲେ ସେସବୁ ଅପାରଗତା ଅନଗ୍ରସରତାର ସୂଚନା ରୂପେ ଗୃହୀତ ହେବ । ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଇପାରେ ଯେ ଅଠର ବର୍ଷର ପିଲା ସେ ସମାଜର ଷୋହଳ କିମ୍ବା ସତର ବର୍ଷର ପିଲାପରି ଦକ୍ଷତା ଦର୍ଶାଇଲେ ତାହା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ ହେବ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଏପରି ପିଲା ବାର ବର୍ଷ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ କମ୍ ବୟସ ପିଲାର ଦକ୍ଷତା ସୂଚାଇଲେ ତାହାକୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ବୋଲି କହିବାକୁ ହେବ । ସୀମାରେଖାକୁ ଅଧିକ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବା ପାଇଁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ୭୦ ବା ତା'ଠାରୁ କମ୍ ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ବୋଲି ଚିହ୍ନଟ କରିଥାନ୍ତି । ଏପରି ନିର୍ଣ୍ଣୟକ କାହିଁକି ନିଆଯାଏ, ତାହା ପୂର୍ବରୁ ସୂଚିତ କରାଯାଇଛି ।

ପୁନଶ୍ଚ ସବୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ ଏକାପରି ନୁହନ୍ତି; ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ତାରତମ୍ୟକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଚାରୋଟି ବିଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ସେଗୁଡ଼ିକୁ ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା, ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଅନଗ୍ରସରତା, ତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା ଏବଂ ଅତିତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ ।

ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣତଃ ୫୦/୫୫ରୁ ୭୦ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଦଶ ବାର ବର୍ଷର ପିଲାଟି ପ୍ରାୟ ପାଞ୍ଚ କିମ୍ବା ଛ' କିମ୍ବା ସାତ ବର୍ଷର ପିଲାପରି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ । ସେହିପରି ୧୬ ବର୍ଷର ପିଲାଟି ଆଠ କିମ୍ବା ୯ କିମ୍ବା ୧୦ ବର୍ଷର ପିଲାପରି ବ୍ୟବହାର ସୂଚାଏ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୮୫ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଏପରି ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସ୍କୁଲକୁ ଯିବା ଆରମ୍ଭ ହେଲାପରେ ଏମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା ଅଧିକ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସ୍କୁଲରେ ଦିଆଯାଉଥିବା ପାଠସବୁ ଠିକ୍ ଭାବେ କରିବାରେ ଏମାନେ ସମର୍ଥ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ବଡ଼ ହେଲେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ କୌଶଳପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ କରିନପାରିଲେ ମଧ୍ୟ କୌଶଳ ଦରକାର କରୁଥିବା ବୃତ୍ତିସବୁ କରିପାରନ୍ତି । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ନିଜର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ୟର ସହାୟତା ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି, ସେହିପରି ସାମାଜିକ ଓ ଅର୍ଥନୈତିକ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ

ସେସବୁର ସମାଧାନ ପାଇଁ ଅନ୍ୟର ସାହାଯ୍ୟ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବାକୁ ପଡ଼େ। ବୟସ୍କ ଅବସ୍ଥାରେ ଏମାନେ ବିବାହ କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଜୀବନଯାପନ କରିବାରେ ବିଶେଷ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ନାହିଁ। ତେବେ ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ କୈଶୋର ଅବସ୍ଥାରେ ଅପରାଧପ୍ରବଣ ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାଇ ପାରନ୍ତି ଏବଂ ଅପରାଧରେ ଜଡ଼ିତ ହେଇପାରନ୍ତି। ଏମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା ମୂଳରେ ସ୍ନାୟୁଗତ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ ରୋଗ ନଥାଏ। ଅଧିକାଂଶ ନିମ୍ନ ବୁଦ୍ଧିସମ୍ପନ୍ନ ଓ ନିମ୍ନ ବିତ୍ତସମ୍ପନ୍ନ ପରିବାରରୁ ଆସିଥାନ୍ତି।

ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତାଠାରୁ ଅଧିକ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ। ଏମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିର ସ୍ତର ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କ ୩୫ରୁ ୫୫ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ। ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ୧୦ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ। ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କର ବୟସ ବାର ବର୍ଷ ହୋଇଥିଲେ ସେମାନେ ଚାରି ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷର ପିଲାପରି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି ଏବଂ ବୟସ ୧୮ ବର୍ଷ ହୋଇଥିଲେ ଛ' ସାତ ବର୍ଷର ପିଲାପରି ହାବଭାବ କରନ୍ତି। ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ ସମସ୍ୟା ଥାଏ ଏବଂ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ। ବିଶେଷତଃ ଦୌଡ଼ିବା ଚଢ଼ିବା ପରି ଅଙ୍ଗଚାଳନା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ।

ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ବିକାଶ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଥିବାରୁ ଏମାନଙ୍କୁ ସାଧାରଣ ସ୍କୁଲ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଶିକ୍ଷା ଦେବା ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ନାହିଁ। ଏମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ତାଲିମ ଦେବାକୁ ହୁଏ ଏବଂ ଏମାନେ ଯେପରି ନିଜର ଯତ୍ନ ନିଜେ ନେଇପାରିବେ ତାହା ଶିକ୍ଷା ଦେବାକୁ ହୁଏ। ନିଜେ ନିଜେ ଗାଧୋଇବା, ଦାନ୍ତ ଘଷିବା, ଜାମାପତ୍ର ପିନ୍ଧିବା ପରି ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟମାନ ଶିକ୍ଷା ଦେବାକୁ ହୁଏ। ପିଲା ବୟସର ସୀମା ମଧ୍ୟରେ ଏମାନେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀର ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତାରୁ ଅଧିକ ଦୂର ଯାଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ। ହୁଏତ ଯୁବକ ଯୁବତୀ ହେବା ପରେ ତୃତୀୟ ଚତୁର୍ଥ ଶ୍ରେଣୀର ପଢ଼ାସବୁ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୋଇପାରନ୍ତି। ଏମାନଙ୍କର ଅନଗ୍ରସରତା ଖୁବ୍ ଛୋଟ ବେଳେ ସେମାନଙ୍କର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀରୁ ଜଣା ପଡ଼ିଥାଏ। ତା'ଛଡ଼ା ସେମାନଙ୍କର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତାରେ ମଧ୍ୟ ସ୍ପଷ୍ଟ ତ୍ରୁଟି ଦେଖାଯାଏ। ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ନିମ୍ନବିତ୍ତ ପରିବାରରୁ ଆସିଥିବା ସ୍ଥଳେ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ ସବୁ ସ୍ତରର ପରିବାରରୁ ଆସିଥାନ୍ତି।

ତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କ ୨୦ରୁ ୪୦ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ। ବାର ବର୍ଷର ପିଲାଟି ତିନି ବର୍ଷର ପିଲାପରି ହାବଭାବ ଦର୍ଶାଏ। ପିଲାର

ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ପ୍ରାୟ ଜନ୍ମବେଳୁ ଜଣାପଡ଼ିଯାଏ । ଶରୀରର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଚାଳନା ଓ ଗତିଶୀଳତାରେ ସ୍ପଷ୍ଟଭାବେ ତ୍ରୁଟି ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ପିଲାମାନେ ନିଜର ଯତ୍ନ ନେଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ବିନା ସହାୟତାରେ ମୁଣ୍ଡ କୁଣ୍ଡାଇବା, ଗାଧୋଇବା, ଅନ୍ୟସ୍ଥାନକୁ ଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ । ନିଜର କାମ ନିଜେ ଦେଖିବା ପାଇଁ ଏମାନଙ୍କୁ ତାଲିମ ଦେବାକୁ ହେଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିଶ୍ରମ କରିବାକୁ ହୁଏ ।

ମାତୃ ଗର୍ଭରେ ଥିବା ସମୟରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ମସ୍ତିଷ୍କ ଠିକ୍ ଭାବେ ବିକଶିତ ନ ହେବା କିମ୍ବା ମସ୍ତିଷ୍କର ବିକାଶ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବ ଘଟିବା ଫଳରେ ଏପରି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ବାହ୍ୟ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗର ବିକୃତି ଜନ୍ମ ସମୟରେ ରହିଥାଏ । ଅଙ୍ଗ ଚାଳନା ଉପରେ ଶିଶୁର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହେ ନାହିଁ । ଏପରି ପିଲାମାନେ ବଡ଼ ହେଲା ପରେ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବରେ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରିବେ ନାହିଁ । ବହୁତ ତାଲିମ ଦେଲା ପରେ ସରଳ କାମଟିଏ ହୁଏତ କରିପାରନ୍ତି । ମସ୍ତିଷ୍କର ସମସ୍ୟା ଥିବାରୁ ଅଳ୍ପ ଶ୍ରମ କରି ଏମାନେ ଅଧିକ କ୍ଳାନ୍ତ ହୋଇ ପଡ଼ନ୍ତି । ଫଳରେ ଏମାନେ ଆଳସ୍ୟପରାୟଣ; କାର୍ଯ୍ୟତତ୍ପରତା ଆଦୌ ନଥାଏ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ୨ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଏପରି ବିକୃତ ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ୧ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଅତିତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କ ୨୦/୨୫ରୁ କମ୍ । ଆମର ପ୍ରଚଳିତ ଭାଷାରେ ଆମେ ଏମାନଙ୍କୁ ନିର୍ବୋଧ ବୋଲି କହିଥାଉ । ଏମାନେ ନିଜର ମୌଳିକ ଆବଶ୍ୟକତା ପୂରଣ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଅତି ଜରୁରୀ କାମସବୁ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଫଳରେ ସଦାସର୍ବଦା ଏମାନଙ୍କ ଉପରେ ଦୃଷ୍ଟି ରଖିବାକୁ ହୁଏ ଏବଂ ଏମାନଙ୍କୁ ତାଲିମ ଦେବାକୁ ହୁଏ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ମାତ୍ରା ଓ ସେମାନଙ୍କର ସମନ୍ୱୟଶୀଳତାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏହାର ଏପରି ବିଭାଗୀକରଣ କରିଛନ୍ତି । ଶିକ୍ଷା ଓ ତାଲିମ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଉପଯୋଗୀତାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ଶିକ୍ଷା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ତାଲିମ ଗ୍ରହଣକ୍ଷମ ବୋଲି ବିଚାର କରିଥାନ୍ତି । ଭାବଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟିଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ପାଇଁ ଯେପରି ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ଶିକ୍ଷକ କିମ୍ବା ଶିକ୍ଷୟତ୍ରୀର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଉପଯୋଗୀ, ଏମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ସେପରି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ଉଚିତ ବୋଲି ମତ ଦିଅନ୍ତି ।

■■■

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସ୍ୱରୂପ

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ବିକାଶକାଳୀନ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ମୁଖ୍ୟତଃ ମୌଳିକ ସମନ୍ୱୟ ଦକ୍ଷତାକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରେ । କେଉଁ ଦକ୍ଷତା କେତେ ପରିମାଣରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଛି ସେଥିରେ ହୁଏତ କିଛିଟା ପାର୍ଥକ୍ୟ ଥାଇପାରେ । ମାତ୍ର ଏହା ଶୈଶବ ଓ ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ଯୋଗାଯୋଗ ଦକ୍ଷତା, ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା, ଶିକ୍ଷାଗତ ଦକ୍ଷତା, ଇନ୍ଦ୍ରିୟମାଂସପେଶୀ ଚାଳନା ଦକ୍ଷତା, ନିଜର ନିଜେ ଯତ୍ନ ନେବାର କୌଶଳ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟଗତ କୌଶଳକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ ।

ଅଧିକାଂଶ ପିଲା ସ୍ୱାଭାବିକ ରୀତିରେ ନିଜର ବାକ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ପ୍ରୟୋଗ କରି କଥାକହି ଶିଖନ୍ତି ଏବଂ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅନ୍ୟ ସହିତ ଭାବର ଆଦାନ ପ୍ରଦାନର କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା କରନ୍ତି । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ୟର ସହାୟତା ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି । କେବଳ କଥା କହିବା ଶିଖିବା ପାଇଁ ଏପରି ଶିଶୁ ଓ ବାଳକବାଳିକାମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧରଣର କଥନ– କୌଶଳ ତାଲିମ ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ଶିକ୍ଷା ଦେବାକୁ ହୁଏ । ଅଧିକ ପରିମାଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ହୁଏତ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ତାଲିମ ଦେବାକୁ ପଡ଼ିପାରେ ।

ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କର ଭାଷାଗତ ଏବଂ ପ୍ରକାଶଗତ ଅଭାବ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ କେତେକ ବିକଳ୍ପ ପନ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ନିଜର ଭାବକୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ବ୍ୟକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ ନେଇ ଆଶ୍ରୟର ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇଥାଏ । ମୂକ ବଧୀର

ପିଲାମାନଙ୍କୁ ସଂକେତପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୋଗାଯୋଗ ଶିକ୍ଷା ଦେଲାପରି ଏମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ସେପରି ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଏ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ପିଲାମାନେ ଉପଯୋଗୀ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇ ନଥାନ୍ତି । ଅପରିଚିତ ପିଲାମାନଙ୍କ ସହିତ ମିଳିମିଶି ସେମାନଙ୍କୁ ବନ୍ଧୁ କରିବା ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେମାନଙ୍କ ସହିତ ବନ୍ଧୁତ୍ୱ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ଏମାନେ ଅସମର୍ଥ ହୁଅନ୍ତି । ଅନେକ ସମୟରେ ସାମାଜିକ ରୀତିନୀତି ପ୍ରତି ଏମାନେ ସଚେତନ ନ ଥାନ୍ତି । କେତେଦିନର ବନ୍ଧୁତ୍ୱ ପରେ ଜଣଙ୍କର ହାତ ବନ୍ଧୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଧରିହେବ, ଏ ବିଷୟରେ ସେମାନଙ୍କର କିଛି ଧାରଣା ନ ଥାଏ । ଫଳରେ ଅଜଣା ଲୋକ ବା ପିଲାଠାରୁ ଏମାନେ ବେଳେବେଳେ ମାତ୍ରାଧିକ ଆଶା କରନ୍ତି । ଅସଂଗତ ଭାବରେ ଏମାନଙ୍କୁ ଧରି ପକାନ୍ତି କିମ୍ବା କୁଣ୍ଢେଇ ନିଅନ୍ତି । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସମୟରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ଦେଖାଇବାକୁ ଏମାନଙ୍କ ଆଡ଼କୁ ଆଗେଇ ଆସୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଗମନ ଓ ଉପସ୍ଥିତି ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନେ କେତେକ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ବହୁ ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତା ଥିବା ପିଲା ହୁଏତ ନିଜର ଭାବ ପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବସ୍ତୁ ବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତି ପାଖରେ ପହଂଚିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ନିଜର ସ୍ମିତହସ ମାଧ୍ୟମରେ ଅଭିବାଦନ ଜଣାଇପାରେ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲା ଠିକ୍‌ଭାବେ ସାମାଜିକ ପରିସ୍ଥିତି ଅନୁଯାୟୀ ନିଜର ଭାବ ପ୍ରକାଶ କରିପାରେ ନାହିଁ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ସ୍କୁଲରେ ବହୁ ଅସୁବିଧାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି । ପଢ଼ିବା, ଲେଖିବା ଏବଂ କୌଣସି ବିଷୟରେ ଅଭିନିବିଷ୍ଟ ହେବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ କଷ୍ଟକର । ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି । ତଥାପି କେତେକ ପିଲା ଦୋକାନ ବଜାର କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ ଘର ଖର୍ଚ୍ଚ କଥା ବୁଝନ୍ତି । ସାଧାରଣଭାବେ ଦରକାରରେ ଆସୁଥିବା କିଛି ସ୍କୁଲଭିତ୍ତିକ ଶିକ୍ଷା ଏମାନେ ଲାଭ କରିପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର ଏଥିପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ଶିକ୍ଷାଦାନ ଓ ତାଲିମର ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । ଶିକ୍ଷକଶିକ୍ଷୟତ୍ରୀମାନେ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ରଖି ନ ପାରି ଏପରି ତାଲିମ ପ୍ରଦାନରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ସହକାରେ ଗଭୀର ତାଲିମ ଦେଲେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲା କିଛି ପରିମାଣରେ ସାମର୍ଥ୍ୟ ହାସଲ କରେ । ରାସ୍ତାଘାଟରେ ଚିହ୍ନ ସବୁ ଜାଣିପାରିବା, ଦୋକାନବଜାର ଚିହ୍ନିପାରିବା ଏବଂ ବଜାର ସଉଦା କଲାଭଳି ବ୍ୟବହାରିକ କୌଶଳ ମଧ୍ୟ ଶିକ୍ଷା କରିପାରେ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲାଟି ନିଜର ଇନ୍ଦ୍ରିୟସବୁକୁ ଯଥାଯଥ ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟସବୁ ମାଂସପେଶୀ ଚାଳନ କରି ଉପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ କିଛିଟା ଅସମର୍ଥ ଥାଏ । ଏପରି ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତାର ମାତ୍ରା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ପରିମାଣ ଉପରେ ପୂରାପୂରି ନିର୍ଭର କରେ ନାହିଁ; ଅବଶ୍ୟ ତୀବ୍ର ଓ ଅତି ତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବହୁ ପିଲାଙ୍କର ଅଙ୍ଗଚାଳନାଗତ ସମନ୍ୱୟର ଅଭାବ ଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଅପର ପକ୍ଷରେ ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟି ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ମୃଦୁ ଅନଗ୍ରସରତା ଥାଇପାରେ କିମ୍ବା ଆଦୌ ଅନଗ୍ରସରତା ନ ଥାଇପାରେ । ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ କେବଳ ଅଂଗଚାଳନାଗତ ଅକ୍ଷମତା ରହିଥାଏ । ଏମାନେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲା ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବାହ୍ୟିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ସେପରି ମନେହୁଅନ୍ତି । ଫଳରେ ଭୁଲ୍‌ବଶତଃ ଏମାନଙ୍କୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଭାବି ତଦନୁରୂପ ତାଲିମ ଦିଆଯାଇଥାଏ, ପରେ ହୁଏତ ଆବିଷ୍କାର କରାଯାଏ ଯେ ଏମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଶିକାର ନୁହନ୍ତି ।

ଆତ୍ମସହାୟକ କୌଶଳ ପିଲାମାନଙ୍କର ଏକ ମୌଳିକ ଦକ୍ଷତା । ଦାନ୍ତ ଘଷିବା, ଗାଧୋଇବା, ଜାମା ପିନ୍ଧିବା, ମୁଣ୍ଡ କୁଣ୍ଡାଇବା ଇତ୍ୟାଦି କାର୍ଯ୍ୟ ସବୁ ପିଲା ନିଜେ ନିଜେ କରିବାର ପ୍ରୟୋଜନୀୟତା ରହିଛି । ମାତ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ସାମର୍ଥ୍ୟ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ଏ ଦକ୍ଷତା ପୂରାପୂରି ହରାଇ ନଥାନ୍ତି । ମାତ୍ର ତୀବ୍ର ଓ ଅତି ତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ପିଲାମାନେ ଏପରି ଅକ୍ଷମତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଗୋଟିଏ ପିଲାକୁ ଗୋଟିଏ ତାଲିମକାରୀର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ଅକ୍ଷମତା କିଛି ପରିମାଣରେ କମାଯାଇପାରେ । ପୁନଶ୍ଚ ତୀବ୍ର ଓ ଅତି ତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ବହୁ ପିଲାଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତା ଥିବାରୁ କେତେକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାଲିମ ଗ୍ରହଣ ମଧ୍ୟ ଜଟିଳ ରୂପ ନିଏ ।

ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଶିକ୍ଷା ଫଳରେ ସାଧାରଣ ପିଲା କେତେକ ଧନ୍ଦା ଲାଗି ନିଜକୁ ଉପଯୁକ୍ତରୂପେ ଗଢ଼ି ତୋଳିନିଅନ୍ତି । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ଦକ୍ଷତା କିଛି ପରିମାଣରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ତଥାପି ମୃଦୁ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ପିଲା ସ୍କୁଲ ଛାଡ଼ିଲାବେଳକୁ କିଛିଟା ସାମର୍ଥ୍ୟ ହାସଲ କରିଥାଏ । ଶିକ୍ଷାୟତନର ଧରାବନ୍ଧା ନିୟମ ମଧ୍ୟରେ ତା'ର ଲେଖିବା, ପଢ଼ିବା ଏବଂ ବଢ଼ିବାର ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ବିଶେଷଭାବେ ଧରାପଡ଼ିଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବାହାର ଜଗତର କେତେକ କାମ ସେ କରିନେଇପାରେ । ଧନ୍ଦା ଗ୍ରହଣ କରି ନିଜର ପ୍ରତିପୋଷଣ କରିପାରେ, ମାତ୍ର କାମଗୁଡ଼ିକ ସରଳ ଓ ସହଜ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଭାବରେ ଏମାନଙ୍କୁ ବୁଝାଇଦେଲେ, ସେମାନେ ହୁଏତ କାର୍ଯ୍ୟଟି ସୁଚାରୁରୂପେ କରିପାରନ୍ତି । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପ୍ୟାକେଜିଂ, ଲୁହା ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଧାତବ ପଦାର୍ଥ କାଟିବା, ଲଂଡ୍ରି, କିରାଣି କାର୍ଯ୍ୟ, ଛୋଟ ଛୋଟ ଦୋକାନ ଚଳାଇବା ଇତ୍ୟାଦି କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି । ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଅଧିକ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କର କିପରି ଦେଖାଶୁଣା କରିବାକୁ ହେବ, ତାହା ଅଳ୍ପ ଅନଗ୍ରସର ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ଅବଶ୍ୟ ତୀବ୍ର ଓ ଅତି ତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କବଳରେ ଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଧନ୍ଦାଗତ ତାଲିମ ଦେବା ସଂଭବ ହୁଏ ନାହିଁ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମନ୍ୱୟ ଦକ୍ଷତାର ଅଭାବ ଆମ ଆଖିରେ ପରିଷ୍କାର ଧରାପଡୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ତରାଳରେ ଆଉ କେତେକ ଅକ୍ଷମତା ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ଦୁଇ ତିନୋଟି ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଆଲୋଚନାର ବିଷୟ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଦେଖାଯିବ ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଏକ ବିଶେଷ ତ୍ରୁଟି ହେଉଛି ସେମାନଙ୍କର ଅଭିନିବେଶଗତ ଅଭାବ । ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବସ୍ତୁ ଓ ଘଟନା ପ୍ରତି ସେମାନେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଅଭିନିବିଷ୍ଟ ରହିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ପୁଣି କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ କୌଣସି ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେଲାବେଳେ ସେମାନେ ତାହାର ସ୍ଥୂଳ ଦିଗଟି ପ୍ରତି ବେଶୀ ଧ୍ୟାନଶୀଳ ରୁହନ୍ତି । ପ୍ରତିଟି ବସ୍ତୁର ବିଭିନ୍ନ ଦିଗ ବା ବିଭବ ରହିଛି । ସାଧାରଣ ପିଲାମାନେ ଏହି ସବୁ ଦିଗ ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁଟି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଅଧିକ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ ସେ ଦିଗ ପ୍ରତି ସଚେତନ ରୁହନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ପିଲାମାନେ କେଉଁଟି ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ ଦିଗ ଏବଂ କେଉଁଟି ପ୍ରାସଂଗିକତାହୀନ ଦିଗ ସେ ବିଷୟରେ ଜାଣିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁକୁ ଅନ୍ୟ ବସ୍ତୁଠାରୁ ଅଲଗା ବୋଲି ବିଚାର କଲାବେଳେ ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇଟିଯାକ ବସ୍ତୁରେ ଥିବା ଆକାରଗତ ପାର୍ଥକ୍ୟ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆଯାଏ । କିନ୍ତୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲା ବସ୍ତୁର ଆକାର ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନଶୀଳ ନ ହୋଇ କେବଳ ବସ୍ତୁର ରଂଗ ପ୍ରତି ସଚେତନ ରହେ । ଏପରି କରିବା ଫଳରେ ବସ୍ତୁ ସବୁକୁ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଚିହ୍ନିବାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ।

ସେହିପରି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାକୁ କିଛି ପ୍ରଶ୍ନ ଲେଖିଦେଇ ଚାରୋଟି ପାଞ୍ଚୋଟି ସଂଭାବ୍ୟ ଉତ୍ତର ମଧ୍ୟରୁ ଠିକ୍ ଉତ୍ତରଟି ବାଛିବାକୁ କହିଲେ ସେ ସବୁବେଳେ ହୁଏତ ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ଉତ୍ତର କିମ୍ବା ଦକ୍ଷିଣ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ଉତ୍ତରଟି ବାଛେ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପ୍ରଥମ ପ୍ରଶ୍ନରେ ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱର ଉତ୍ତର ମନୋନୟନ କଲାବେଳେ, ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦକ୍ଷିଣ ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ଏବଂ ପୁନଶ୍ଚ ତୃତୀୟ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ବାଛିଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ସଂଭାବ୍ୟ ଉତ୍ତରମାନଙ୍କ

ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଅନ୍ୟସବୁ ଉପାଦାନ ଦେଖିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ କେବଳ ଉତ୍ତରର ସ୍ଥାନ ଦେଖି ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ଏପରିସବୁ ଅଭିନିବେଶଗତ ତ୍ରୁଟି ଫଳରେ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା କଷ୍ଟକର ହୁଏ ।

ଆମର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ଟେଲିଫୋନ୍‌ର ନମ୍ବର ବା ମୋଟର ଗାଡ଼ିର ନମ୍ବର ଥରେ ମାତ୍ର ଦେଖି ନେଇ ପୁନଶ୍ଚ ତାହାକୁ ମନେ ପକାଇ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ଦରକାର ପଡ଼େ । ଏହାକୁ ସ୍ୱଳ୍ପକାଳୀନ ସ୍ମୃତି କହନ୍ତି । ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଏପରି ସ୍ୱଳ୍ପକାଳୀନ ସ୍ମୃତି କ୍ଷମତା ଖୁବ୍ କମ୍ । ସଂଭବତଃ ସାଧାରଣ ପିଲା ବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏପରିସବୁ ନମ୍ବର ବା ଅନ୍ୟ କିଛି ଦେଖିଲା ପରେ ତାହାର ଭବିଷ୍ୟତ ବ୍ୟବହାରକୁ ମନରେ ରଖି ସେଗୁଡ଼ିକ ବାରମ୍ବାର ମନେ ମନେ ଉଚ୍ଚାରଣ କରନ୍ତି । ବାରମ୍ବାର ଉଚ୍ଚାରଣ କରିବା ଫଳରେ ଏହା ସ୍ମୃତିରେ ନିର୍ଭୁଲ ରହେ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ପିଲାମାନେ ଏପରି କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରନ୍ତି ନାହିଁ ।

ରୁଷୀୟ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ଭାଷା ଶିକ୍ଷା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣ ପିଲା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର କଥିତ ଶବ୍ଦ ଓ ବାକ୍ୟ ସବୁ ଶୁଣି ପ୍ରଥମେ ଉଚ୍ଚସ୍ୱରରେ କହିଥାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାରେ ଅନୁଚ୍ଚସ୍ୱରରେ ସେସବୁର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରେ । ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସେସବୁ ଶବ୍ଦ ଅନ୍ତଃକରଣରେ ସ୍ଥାନ ପାଏ । ମାତ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିବା ପିଲା ମନେ ମନେ ପୁନଃ ପୁନଃ ଉଚ୍ଚାରଣ ନ କରିବା ଫଳରେ ଦକ୍ଷତା ହରାଇଥାଏ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କେବଳ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ନୁହେଁ । ଏହାର ପଛରେ କେତେକ ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ଅଭାବ ଜଡ଼ିତ ରହିଥାଏ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର କାରଣ

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଗବେଷଣା ସତ୍ତ୍ୱେ ଏ ସମସ୍ୟାର ପ୍ରକୃତ ଉତ୍ପତ୍ତି ବିଷୟରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଚିତ୍ର ମିଳିନାହିଁ । ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସମାଜର ନିମ୍ନବିତ୍ତ ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ମଧ୍ୟରେ ଅଧିକ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେବା ସ୍ଥଳେ ତୀବ୍ର ଓ ଅତି ତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା ସମାଜର ସବୁ ବର୍ଗର ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସମାନଭାବରେ ଦେଖାଯାଏ । ପୁନଶ୍ଚ ତୀବ୍ର ଓ ଅତିତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶାରୀରିକ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କଗତ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ସ୍ପଷ୍ଟରୂପେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେବା ସ୍ଥଳେ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମସ୍ତିଷ୍କରେ କୌଣସି ତ୍ରୁଟି ଧରାପଡ଼େ ନାହିଁ । ଏପରି ପାର୍ଥକ୍ୟକୁ ଭିତ୍ତି କରି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ପ୍ରକାର କାରଣ ଉଲ୍ଲେଖ କଲାବେଳେ ତୀବ୍ର ଓ ଅତିତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ ଧରଣର କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରନ୍ତି ।

ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ମତରେ ମୃଦୁ ଏବଂ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦେଖାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ "ଅନଗ୍ରସର" ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । କେବଳ ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଏପରି ବିଭାଗୀକରଣ କରାଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ପିଲାମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ଅସମର୍ଥ ନୁହନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର ବିକାଶଧାରା ସାଧାରଣ ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ସାମାନ୍ୟ ମନ୍ଥର ହୋଇପାରେ । ପୁନଶ୍ଚ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ କଲାବେଳେ କିମ୍ବା ପରୀକ୍ଷା ଦେଲାବେଳେ ଏମାନଙ୍କର ଅଭିପ୍ରେରଣାର ସ୍ତର କମ୍ ଥିବାରୁ ଏମାନେ ଆଶାନୁରୂପ କୁଶଳତା ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିନଥାନ୍ତି । ଅତୀତ ଜୀବନର ବହୁ ବିଫଳତା, ବିଷାଦପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶ

ମଧ୍ୟରେ ଜୀବନଯାପନ ଏବଂ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଅଭାବ ଫଳରେ ଏମାନଙ୍କର ଅଭିପ୍ରେରଣାର ସ୍ତର ନିମ୍ନରେ ଥାଏ । କେତେକ ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷାରେ ଏମାନଙ୍କର ଅଭିପ୍ରେରଣାର ସ୍ତର ବଢ଼ାଇବାର ବନ୍ଦୋବସ୍ତ କରାଯାଇ ଦେଖାଗଲା ଯେ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ବେଶ୍ ଉନ୍ନତି ଦର୍ଶାଇ ପାରନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ଏହା ସତ୍ୟ ଯେ ଅନୁକୂଳ ଆୟୋଜନ ସତ୍ତ୍ୱେ ଏମାନଙ୍କର କର୍ମକୁଶଳତା ପୂରାପୂରି ସାଧାରଣ ପିଲାଙ୍କ ସ୍ତରକୁ ଆସିନଥିଲା ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ତୀବ୍ର ବା ଅତିତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାଙ୍କ ପରି ଏମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ରହିଥାଏ । ମାତ୍ର ତୀବ୍ର ଓ ଅତିତୀବ୍ର ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏ ବିଚ୍ୟୁତି ବଡ଼ ଧରଣର ହୋଇଥିବାରୁ ଏହା ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ଧରାପଡ଼େ । ଅଥଚ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି କମ୍ ମାତ୍ରାର ହୋଇଥିବାରୁ ଅନୁସନ୍ଧାନ ସମୟରେ ଧରାପଡ଼ି ନଥାଏ । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ମତରେ ଶିଶୁ ଜରାୟୁରେ ଥିବା ସମୟରେ ମା'ର କିଛି ଭୟାନକ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗଜନକ ଅନୁଭୂତି ଶିଶୁ ମସ୍ତିଷ୍କ ଗଠନରେ କିଛି ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ବାଧା ବା ବିଚ୍ୟୁତି ସାମାନ୍ୟ ହୋଇଥିଲେ ଏବଂ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ପରେ ଏକ ଉନ୍ନତ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତିପାଳିତ ହେଲେ ହୋଇଥିବା ମସ୍ତିଷ୍କଗତ ବିଚ୍ୟୁତି ଦୂର ହୋଇଯାଇପାରେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଉକ୍ତ ଶିଶୁଟି ଜନ୍ମ ପରେ ଏକ ଦାରିଦ୍ର୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତିପାଳିତ ହେଲେ ସାମାନ୍ୟ ବିଚ୍ୟୁତିଟିର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧିପାଏ । ଏହି କାରଣରୁ ନିମ୍ନବିତ୍ତ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଯୁକ୍ତି ବାଢ଼ନ୍ତି ।

ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କାରଣସବୁକୁ ସ୍ପଷ୍ଟରୂପେ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତୀବ୍ର ଓ ଅତିତୀବ୍ର ଅନଗ୍ରସରତାର ମୂଳ କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସୂଚନା ମିଳିଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରାଯାଇଛି ।

ପ୍ରଥମତଃ କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଯୋଗୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏହା ସର୍ବସ୍ୱୀକୃତ ଯେ ଗର୍ଭଧାରଣ ସମୟରେ ପୁରୁଷଠାରୁ ୨୩ଟି ଓ ନାରୀଠାରୁ ୨୩ଟି କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ ଗ୍ରହଣ କରି ୪୬ଟି କ୍ରୋମୋଜୋମ ନେଇ ଜୀବନ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ଏହା ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ମାତ୍ର କୌଣସି କାରଣରୁ ୪୬ଟି କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ ବଦଳରେ ୪୭ଟି କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ ସ୍ଥାନ ପାଇଲେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଯୋଡ଼ି ଯୋଡ଼ି ରହିଥିବା ୨୩ଟି କ୍ରୋମୋଜୋମ ମଧ୍ୟରେ କ୍ଷୁଦ୍ରତମ ୨୧ଟି ଯୋଡ଼ାରେ ଦୁଇଟି ବଦଳରେ ତିନୋଟି କ୍ରୋମୋଜୋମ ରହି ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଛୟାଳିଶ କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ ବଦଳରେ ସତଚାଳିଶ କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ ନେଇ

ଜନ୍ମ ହୋଇଥିବା ଶିଶୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଏ । ଏକପ୍ରକାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଶରୀର ଆକୃତି ଦେଖି ପ୍ରଥମେ ଏହାକୁ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଏ ।

ଏମାନଙ୍କର ମୁଣ୍ଡଟି ଛୋଟ ଓ ଗୋଲାକାର । ଆଖି ଦୁଇଟି ଉପରକୁ ଓ ବାହାରକୁ ଟାଣି ହୋଇ ଚାଲିଯାଉଥାଏ । ମୁହଁଟି ଛୋଟ ଓ କୋଣ ଦୁଇଟି ଭିତରକୁ ପଶିଯାଇଥାଏ । ଜିଭ ବାହାରକୁ ବାହାରି ଆସିଥାଏ । ଏପ୍ରକାର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ପ୍ରଥମେ ବ୍ରିଟିଶ ଚିକିତ୍ସକ ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଶାରୀରିକ ଗଠନ ଅନେକାଂଶରେ ଚୀନ୍, ଜାପାନ ପ୍ରଭୃତି ମଙ୍ଗୋଲୀୟ ଦେଶର ଲୋକମାନଙ୍କ ପରି ହୋଇଥିବାରୁ ପୂର୍ବେ ଏପ୍ରକାର ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ 'ମଙ୍ଗୋଲିଜିମ ଏବଂ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ମଙ୍ଗୋଲିୟଡ୍ କୁହାଯାଉଥିଲା ।

ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣ ଅନ୍ୟ ଏକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ହୋଇଥିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ସନ୍ତାନର ଜନ୍ମବେଳକୁ ମା'ର ବୟସ ଓ ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ପର୍କ ରହିଛି । ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ନିର୍ଭର କରେ ଗର୍ଭାଣୁ କେତେ ସମୟ ଧରି ନିଷ୍କ୍ରିୟ ରହିଛି । ବିଂଶ ବୟସୀ ମହିଳା ତୁଳନାରେ ବୟସ୍କା ମହିଳାଙ୍କର ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶୀ । ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ କ୍ରୋମୋଜୋମ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଘଟୁଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଫଳରେ ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ସନ୍ତାନ ସମ୍ଭାବନା ଥିବାରୁ ଏହାକୁ ବଂଶଗତ କୁହାଯିବ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଜନ୍ମଗତ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ଜଣେ ସାଧାରଣ ଜନନୀ ଡାଉନ୍ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ଦେଇପାରନ୍ତି ।

କେତେକ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ଶରୀରର ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ବ୍ୟବହାର କରିବାର ତ୍ରୁଟି ଯୋଗୁଁ କେତେପ୍ରକାର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ବଂଶାନୁଗତ ଏବଂ ବାପା ମା'ଙ୍କଠାରୁ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଜିନ୍ ଗ୍ରହଣ କରି ସନ୍ତାନ ଅସୁବିଧାରେ ପଡ଼େ । ଏପ୍ରକାର ଅନଗ୍ରସରତା ମଧ୍ୟରେ PKU ସର୍ବାଧିକ ଜଣାଶୁଣା । ଅନେକ ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା ଏକ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟବହାର କରିନପାରିଲେ ଶରୀରରେ ଏହା ଜମା ହୋଇ ଫିନିଲ୍ ଇପାଇରୋଭିକ୍ ଏସିଡ୍ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏହି ଏସିଡ୍ ଖୁବ୍ ବିଷାକ୍ତ । ଏହା ଶିଶୁର ବିକାଶମୁଖୀ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳ ଉପରେ କୁପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ଠିକ୍ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା ନକଲେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ଅସଂଯମତା, ଏକ ବିଚିତ୍ର ଠାଣୀର ଚାଲି, ଶରୀରରୁ ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଗନ୍ଧ ଓ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ମୂର୍ଚ୍ଛାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ ପୂରାପୂରି ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ପୂର୍ବରୁ PKUକୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ସମ୍ଭବ । ଶିଶୁର ମୂତ୍ରରେ ଫିନିଲ୍ ଇପାଇରୋଭିକ୍ ଏସିଡ୍ ନିଃସୃତ ହୁଏ ଏବଂ ଏହାର ଗନ୍ଧର ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ତଥା ରାସାୟନିକ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଏହା ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇପାରେ । ଏପରି

ଅନଗ୍ରସରତା ଦେଖାଦେଲେ ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ପିଲାକୁ phynylanine କମ୍ ଥିବା ଖାଦ୍ୟସବୁ ଦେବ । ଏପରି ଚିକିତ୍ସାପ୍ରାପ୍ତ ପିଲା ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଧାରଣ ପିଲାର ସମକକ୍ଷ ନ ହୋଇପାରିଲେ ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳ ବହୁ ଅଂଶରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ ।

ବାମନତ୍ୱ ଆଉ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା । ଶରୀରର ବାମନତ୍ୱ, ମୋଟା ଚମ ଓ ଜିଭ ଏବଂ ବାହାରକୁ ବାହାରି ଆସିଥିବା ଜିଭ ଏହାର ଶାରୀରିକ ଲକ୍ଷଣ । ମନୁଷ୍ୟର ଥାଇରଏଡ୍ ଗ୍ରନ୍ଥୀ ନିଃସୃତ କରୁଥିବା ହର୍‌ମୋନ୍ ଥାଇରକ୍‌ସାଇନ୍‌କୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ଶରୀର ବ୍ୟବହାର କରିନପାରିଲେ କିମ୍ବା ଥାଇରକ୍‌ସାଇନ୍ ଖୁବ୍ ପରିମାଣରେ ନିସୃତ ହେଲେ ଏପ୍ରକାର ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସମୟ ସମୟରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣରେ ଶରୀର ଏ ହର୍‌ମୋନ୍‌ରୁ ବଞ୍ଚିତ ହେଲେ ଏପରି ଘଟିପାରେ । ଥାଇରଏଡ୍ ଗ୍ରନ୍ଥୀ ଶରୀରରେ ପୂରାପୂରି ନଥିଲେ କିମ୍ବା ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ, ଗର୍ଭବତୀ ଥିଲାବେଳେ ମା'ର ଖାଦ୍ୟରେ ଆୟୋଡ଼ିନ୍‌ର ଅଭାବ ଘଟିଲେ କିମ୍ବା ଜନ୍ମର ପରେ ଶିଶୁର ଖାଦ୍ୟରେ ଆୟୋଡ଼ିନ୍‌ର ଅଭାବ ହେଲେ ଶରୀର ଏପ୍ରକାର ହର୍‌ମୋନ୍‌ରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୋଇପାରେ । ଏପରି ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ପିଲାପାଇଁ ଥାଇରଏଡ୍ ହର୍‌ମୋନ୍‌ର ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଧାନ ଉପାୟ ।

ଏସବୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଜୈବିକ କାରଣ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଅବାଞ୍ଛନୀୟ ପରିସ୍ଥିତି ମାତୃଗର୍ଭସ୍ଥ ଶିଶୁର ମସ୍ତିଷ୍କର ବିକାଶକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରି ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି କରିଥାଏ । ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ଉତ୍କଟ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେବା, ତେଜଷ୍କ୍ରିୟ ବସ୍ତୁର ଶରବ୍ୟ ହେବା ଏବଂ ଦୁର୍ଘଟଣାଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଘଟଣା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି କରେ । ସେହିପରି ଜନ୍ମ ପରେ ଶିଶୁ କୌଣସି ଦୁର୍ଘଟଣାର ଶିକାର ହେବା ବା ମସ୍ତିଷ୍କ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହେବା ଭଳି ଘଟଣା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଜୈବିକ ବା ମସ୍ତିଷ୍କଗତ କାରଣରୁ ତୀବ୍ର ଓ ଅତିତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ପ୍ରାୟ ଏକ ଚତୁର୍ଥାଂଶ । ପୁଣି ଏପରି ଜୈବିକ କାରଣରୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା ବହୁ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ପୂର୍ବରୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି କିମ୍ବା ଅଳ୍ପାୟୁ ହୁଅନ୍ତି । ପରିବେଶଗତ କାରଣରୁ ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁ ସଂଖ୍ୟାର ତିନି-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ହୋଇଥିବାରୁ ପରିବେଶର ଭୂମିକାକୁ ଗୌଣ ମନେକରିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ନୁହେଁ । ପୁଣି ଭଲ ପରିବେଶ ଫଳରେ ତୀବ୍ର ଓ ଅତିତୀବ୍ର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁମାନଙ୍କର ପରିଚାଳନା ମଧ୍ୟ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସହଜ ହୁଏ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ପ୍ରତିକାର ଓ ଚିକିତ୍ସା

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ମନୁଷ୍ୟର ଶାରୀରିକ, ଜୈବିକ ଓ ମାନସିକ ବିକାଶର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାର ବିଲୋପକରଣ ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ। ବିଶେଷତଃ ବିକାଶର ଆଦ୍ୟପଟରେ ଏହା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଅଭିବୃଦ୍ଧିକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରୁଥିବାରୁ ଏହାର ଦୂରୀକରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସବୁବେଳେ ସାମାଜିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି। ମାତ୍ର ଅନଗ୍ରସରତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ପୂର୍ବରୁ ସବିଶେଷ ଜ୍ଞାନ ନ ଥିବାରୁ ଏ ଦିଗରେ ବିଶେଷ ଫଳପ୍ରଦ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇପାରୁନଥିଲା। ଆଜି ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପରିବେଶଗତ ଭୂମିକା ଓ ଜୈବିକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟରୂପେ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇଥିବା ବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ କାରଣ ସବୁର ରୂପରେଖ କଳ୍ପନା କରିବା କଷ୍ଟକର। ସୁତରାଂ କେତେକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବିହିତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଫଳପ୍ରସୂ ହେଲା ଏବଂ ଅନ୍ୟତ୍ର ଆଶାନୁରୂପ ଫଳ ମିଳିନାହିଁ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ବିଲୋପ ପାଇଁ ଅନୁସୃତ ହେଉଥିବା ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟରେ ଉନ୍ନତ ଜନନିକା (eugenic) ପଦ୍ଧତିଟି ଅନୁମୋଦନୀୟ ନହେଲେ ମଧ୍ୟ ଐତିହାସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଏହାର ଉଲ୍ଲେଖ କୌତୂହଳପ୍ରଦ। ଊନବିଂଶ ଶତକର ଶେଷଭାଗ ଓ ବିଂଶ ଶତକର ଆଦ୍ୟଭାଗରେ ଲୋକମାନଙ୍କର ଦୃଢ଼ ଧାରଣା ଥିଲା ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଭିତ୍ତିଭୂମି ହେଉଛି ବଂଶଗତ। ପୂର୍ବ ବଂଶଜମାନଙ୍କଠାରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଥିଲେ ସେପରି ନାରୀ କିମ୍ବା ପୁରୁଷକୁ ବିବାହ କରିବା ଅନୁଚିତ ହେବ।

ପ୍ରକାରାନ୍ତରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାବିହୀନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବିବାହ କରି ପରିବାର ଗଠନ କଲେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହେବ ନାହିଁ। ସୁତରାଂ ସୁନିର୍ବାଚିତ ଭାବରେ ନିଜର ପତି ବା ପତ୍ନୀ ଠିକ୍ କରିବା ପାଇଁ ଉପଦେଶ ଦିଆଗଲା। ଉନ୍ନତ ଜନନିକା (gene)ର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବିବାହ କରିବାର ଏହି ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ଏକ ଆନ୍ଦୋଳନର ରୂପ ନେଲା।

ଏପରିକି ଇଉରୋପ ଓ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଭଳି ସମୃଦ୍ଧ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଏ ଶ୍ରେଣୀୟ ସଂଘ (association)ମାନ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ହୋଇ ସତର୍କତାର ସହ ନିଜର ଜୀବନସଙ୍ଗୀ ନିର୍ବାଚନ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଗଲା। ଏହାକୁ ଅଧିକ ସଫଳତାର ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ଦୁଇଟି ପନ୍ଥାର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଗଲା। ପ୍ରଥମତଃ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀମାନଙ୍କୁ ଏକପ୍ରକାର ବାଛନ୍ଦ (segregation) କରାଯାଇ ସମାଜର ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କ ସଂସର୍ଗରେ ନ ଆସିବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଗଲା। ଅନେକ ସମୟରେ ବିଦେଶାଗତ ଶରଣାର୍ଥୀ, ସଂଖ୍ୟାଲଘୁ ସମ୍ପ୍ରଦାୟର ଲୋକେ ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନର ଶୀକାର ହେଲେ। ଦ୍ୱିତୀୟରେ କେତେକ ସ୍ଥାନରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ନାରୀମାନଙ୍କୁ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ (sterilization) ପାଇଁ ବାଧ୍ୟ କରାଗଲା। ସନ୍ତାନ ସମ୍ଭବ ହେବାର କ୍ଷମତା କାଢ଼ିନେବା ଫଳରେ ଅନଗ୍ରସର ନାରୀମାନେ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରିବେ ନାହିଁ ବୋଲି ବିଚାର କରାଗଲା।

ଏପରି ଉଗ୍ର ଭାବନାରେ ଉନ୍ନତ ବଂଶଧର ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଯୋଜନା ହିଟଲର୍‌ଙ୍କ ସମୟରେ ତାଙ୍କର ଅନୁଗତ ନାଜି ଜେନେରାଲମାନେ ଅନୁସରଣ କଲେ। ପ୍ରକୃତ ଆର୍ଯ୍ୟ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ କରିବାର ଉଗ୍ର ଅଭୀପ୍ସା ସେମାନଙ୍କୁ ଏପରି ପନ୍ଥାର କଡ଼ାକଡ଼ି ଅବଲମ୍ବନପାଇଁ ଉତ୍ସାହିତ କଲା। ଉନ୍ନତ ଜନନିକା (eugenic) ଭାବଧାରାର କେତେକ ଅନୁଗତ ଏବେ ମଧ୍ୟ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ବିଶିଷ୍ଟ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଓ ପ୍ରଖ୍ୟାତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଶୁକ୍ର (sperm)କୁ ଶୀତଳୀକରଣ କରି, ସଂରକ୍ଷଣ କରି ଇଚ୍ଛୁକ ଥିବା ନାରୀମାନଙ୍କ ସହାୟତାରେ ଗର୍ଭଧାରଣର ବନ୍ଦୋବସ୍ତ କରି ଅତୁଳନୀୟ ସନ୍ତାନ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇପାରିବ। କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏପରି ଯୋଜନା ସବୁ ମାନବ-ବିରୋଧୀ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଉଛି। ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ନାରୀମାନଙ୍କୁ ଜବରଦସ୍ତ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ କରିବାର ଉଦ୍ୟମକୁ ଦେଶବିଦେଶରେ ନିରୁତ୍ସାହିତ କରାଯାଇଛି। ୧୯୬୦ ମସିହାରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ ଏପରି ଯୋଜନାକୁ ବେଆଇନ ବୋଲି ଘୋଷଣା କରାଯାଇ ଅନଗ୍ରସରତା ସତ୍ତ୍ୱେ ନାରୀ ଓ ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ବିବାହ, ପରିବାର ଗଠନ ଓ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାଧୀନତାର ଅଂଶବିଶେଷ ରୂପେ ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଇଛି।

ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ପାଇଁ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରକଳ୍ପର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇଛି। ମୃଦୁ ଓ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା କ୍ଷେତ୍ରରେ

ଅନୁନ୍ନତ ଓ ଭାବଦାରିଦ୍ର୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ ହୋଇଥିବାରୁ ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ଚିହ୍ନଟ ଓ ପରିବେଶର ଗୁଣାତ୍ମକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଉପରେ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଆଯାଇଛି । ୧୯୬୦ ମସିହାରେ ପ୍ରଥମେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ Head Start ନାମକ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକଳ୍ପ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ପ୍ରକଳ୍ପର କେତୋଟି ସୁଫଳକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ଏବଂ ଏପରି ଯୋଜନାସବୁ ଅନ୍ୟ ଦେଶରେ ଅନୁସୃତ ହେବାର ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତତା ବିଚାର କରି ତାହାର ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ସୂଚନା ଏଠାରେ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏ ଯୋଜନା ଅନୁସାରେ ସଂଖ୍ୟାଲଘୁ ଓ ଅନୁନ୍ନତ ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ଲୋକମାନଙ୍କର ପୁତ୍ରକନ୍ୟାଙ୍କୁ କେବଳ ସେହି ଅଞ୍ଚଳର ଅନୁନ୍ନତ ପିଲାଙ୍କ ସ୍କୁଲରେ ଭର୍ତ୍ତି କରାନଯାଇ ଅନ୍ୟ ପିଲାମାନଙ୍କ ସହିତ ମିଳିମିଶି ଶିକ୍ଷାଲାଭ କରିବାର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯିବ । ଏହା ଫଳରେ ସେମାନେ ସବୁଦିନ ପାଇଁ କେବଳ ଅନୁନ୍ନତ ପରିବେଶର ସ୍କୁଲରେ ନରହି ଉନ୍ନତ ସ୍କୁଲର ସୁଯୋଗ ପାଇବେ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ପ୍ରାକ୍-ବିଦ୍ୟାଳୟର ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିବ । ପ୍ରାକ୍ -ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ସେମାନଙ୍କର ବୌଦ୍ଧିକ ଓ ଭାଷାଗତ ବିକାଶ ଲାଗି ଯଥେଷ୍ଟ ଉଦ୍ୟମ କରାଯିବ । ଏପରିସବୁ ଯୋଜନାର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ମୂଳରେ ଆଶା କରାଯାଏ ଯେ ଶିଶୁ ନିଜର ଗୃହ ଓ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁ ଅଭାବବୋଧର ଶିକାର ହେଉଛି ତାହା ବହୁ ପରିମାଣରେ ପ୍ରାକ୍-ବିଦ୍ୟାଳୟ ଏବଂ ସମନ୍ୱିତ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଦୂର କରିପାରିବ । ବିଶେଷ କରି ଶିଶୁର ଭାଷାଗତ ଓ ବୌଦ୍ଧିକ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦୂର କରିବାରେ ଏପରି ଯୋଜନା ଫଳପ୍ରଦ ହେବ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତାର ମୁକାବିଲା ପାଇଁ ବେଶ୍ କିଛି ବିଶେଷଜ୍ଞ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଅନଗ୍ରସରତା କେନ୍ଦ୍ରରୁ ଦୂରେଇ ନେଇ (deinstitutionalization) ସାଧାରଣ ସ୍କୁଲର ସ୍ୱାଭାବିକ ପରିବେଶରେ ଶିକ୍ଷା ଦେବାର ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ଅନଗ୍ରସରତା କେନ୍ଦ୍ରରେ ରହି ଅନ୍ୟସବୁ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁଙ୍କୁ ସଦାସର୍ବଦା ଦେଖିବା ଫଳରେ ଶିଶୁ ନିଜକୁ ଅଧିକ ଅସହାୟ ମନେ କରିବ । ନିଜର ଯତ୍ନ ନେବା, ନୂଆ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା କରିବା ଏବଂ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରିବାର ମନୋବୃତ୍ତି ଲୋପ ପାଇବ ।

ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ପରିବେଶରେ ଶିକ୍ଷାଦାନ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଏ । ଶିକ୍ଷାଗତ ଅଧିକାରରୁ ବଞ୍ଚିତ ନ ହେବା ପାଇଁ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ସମେତ କେତେକ ଦେଶରେ ବିଧିବଦ୍ଧ ଆଇନ୍ ପ୍ରଣୟନ କରାଯାଇଛି । ଏମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସ୍କୁଲରେ ପ୍ରବେଶ କରିପାରିବେ ଏବଂ ଶିକ୍ଷାଲାଭ କରିପାରିବେ ବୋଲି ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଇଛି । ମାତ୍ର ଏମାନଙ୍କର ଉପଯୋଗୀ ଶିକ୍ଷା ପାଇଁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ଶିକ୍ଷା କୌଶଳ ଉପରେ ମଧ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଇଛି ।

ସେହିପରି ଏମାନଙ୍କର ବିକାଶର ଗତି ମନ୍ଥର ହୋଇଥିବାରୁ ଏମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଓ ଶିକ୍ଷାର ମୂଲ୍ୟାୟନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୋହଳ ଓ ସହାନୁଭୂତିଶୀଳ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ନିଆଯିବା ଉପରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଆଯାଇଛି । ମୋଟ ଉପରେ ଅନଗ୍ରସରତାର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ଅଧିକ ହୋଇନଥିଲେ ସାଧାରଣ ଶିକ୍ଷାୟତନ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କେତେକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ଏମାନଙ୍କୁ ତାଲିମ ଦିଆଯାଇପାରେ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଜଣେ ଶିକ୍ଷକ ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ସାଧାରଣ ପିଲାଙ୍କର ଦାୟିତ୍ୱ ନେବା ସ୍ଥଳେ ଜଣେ ଶିକ୍ଷକ ଅଳ୍ପ ସଂଖ୍ୟକ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁଙ୍କର ଦାୟିତ୍ୱ ନେବେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ପରିଚାଳନା ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ତାଲିମ ଓ ବିଶେଷ ଜ୍ଞାନର ଅଧିକାରୀ ହୋଇଥିବେ ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାଙ୍କୁ ପିତାମାତା ଓ ଶିକ୍ଷକ ଶିକ୍ଷୟିତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷା ଦେଲା ବେଳେ କେତେକ ଉପାଦାନ ପ୍ରତି ଯଥେଷ୍ଟ ଧ୍ୟାନଶୀଳ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ସାଧାରଣ ଶିଶୁଟିକୁ କିପରି ରୁଟି ଖାଇବାକୁ ହେବ ତାହା ଏକା ଥରକେ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ମାତ୍ର ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁକୁ ଶିକ୍ଷାଦେଲା ବେଳେ ସମଗ୍ର କାର୍ଯ୍ୟଟିକୁ ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ଅଂଶବିଶେଷରେ ବିଭକ୍ତ କରି ମୂଳରୁ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବା ଶେଷରୁ ମୂଳ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଶିଖାଇବାକୁ ହେବ । ରୁଟିଟି ଖାଇବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ହାତର ଭଙ୍ଗୀ କିପରି ହେବ, ହାତର ଗତି କିପରି ହେବ, ହାତ ଓ ମୁହଁର ସମନ୍ୱୟ କିପରି ଆସିବ, ରୁଟି ପାଟିରେ କିପରି ରଖାଯିବ ଏବଂ ରୁଟିଟି କିପରି ଚୋବାଇବାକୁ ହେବ—ଏସବୁ ଥର ଥର କରି ଶିଖାଇବାକୁ ହେବ । ପ୍ରଥମେ ହାତର ଭଙ୍ଗୀ କିପରି ହେବ ଏବଂ ସବାଶେଷରେ ରୁଟି କିପରି ଚୋବାଇବାକୁ ହେବ ତାହା ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାରେ ପ୍ରଥମେ ରୁଟି ଚୋବାଇବା ଶିକ୍ଷା ଦେଲାପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ପଛ କାର୍ଯ୍ୟସବୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ମୋଟ ଉପରେ ଏକ କ୍ରମସୋପାନ ଭାବରେ ଧୀର ଗତିରେ ଶିକ୍ଷା ଦେବା ଉଚିତ ହେବ ।

ଜଣେ ରୁଷୀୟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାଙ୍କୁ ଶିଖାଇବା ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ପାଞ୍ଚୋଟି ସୋପାନର ଅବତାରଣା କରିଛନ୍ତି । ପ୍ରଥମ ସୋପାନରେ ଶିକ୍ଷାଦାତା ବା ପ୍ରଶିକ୍ଷକ କାର୍ଯ୍ୟଟି କରିବେ ଏବଂ ବଡ଼ ପାଟିରେ କହୁଥିବେ । ଶିଶୁ କେବଳ ଶୁଣିବ । ଦ୍ୱିତୀୟ ସୋପାନରେ ଶିଶୁଟି ପ୍ରଶିକ୍ଷକଙ୍କୁ କହୁଥିବ । ଶିଶୁ ନିଜେ କାର୍ଯ୍ୟଟି କରିବ ଏବଂ ଜୋର୍‌ରେ କହୁଥିବ । ତୃତୀୟ ସୋପାନରେ ଶିଶୁ ପୁଣି କାର୍ଯ୍ୟଟି କରିବ ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିବ । ଚତୁର୍ଥ ସୋପାନରେ ଶିଶୁ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବ ମାତ୍ର ଅନୁଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ (ଚୁପଚୁପ) କହିବ । ଶେଷ ସୋପାନରେ ଶିଶୁ ଶବ୍ଦ ଉଚ୍ଚାରଣ ନକରି କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟଟି (ଯଥା-ରୁଟି ଖାଇବା) କରିବ ।

■ ■ ■

ଶିଶୁମାନଙ୍କର କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି

କଳ୍ପନାପ୍ରବଣତା ଜୀବନର ଏକ ଅନୁପମ ଅନୁଭୂତି । ଜୀବନରେ ନିଛକ ବାସ୍ତବତା ସହିତ କଳ୍ପନାର ସମନ୍ୱିତ ମିଶ୍ରଣ ଜୀବନକୁ ସୁନ୍ଦର କରେ । ମାତ୍ର କଳ୍ପନାର ଅଭେଦ୍ୟ ବନ୍ଧନ ମଧ୍ୟରେ ମନୁଷ୍ୟ ବାସ୍ତବ ଜଗତ ସହିତ ସମସ୍ତ ସଂପର୍କ ହରାଇ ମାତ୍ରାଧିକ ଏକାକୀତ୍ୱର ଶିକାର ହେଲେ ଜୀବନ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୁଏ । ଏହା ଏକପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରେ । ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ପରିଭାଷାରେ ଏହାକୁ କଳ୍ପନାଚାରୀ ବିକୃତି (Autistic Disorder) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ନିଜର କଳ୍ପନା ମଧ୍ୟରେ ପୂରାପୂରି ବିମଗ୍ନ ରହିବା, ଦିବାନିଦ୍ରା ସୃଟାଇବା ଏବଂ ସାମାଜିକ ସଂପର୍କରହିତ ଜୀବନଯାପନ କରିବା ଏ ବିକୃତିର ମୁଖ୍ୟ ସୂଚକ । ଅଳ୍ପସଂଖ୍ୟକ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଶିଶୁମାନଙ୍କଠାରେ ଏହା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୋଇପାରେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ଶୈଶବକାଳୀନ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି କୁହାଯାଏ ।

୧୯୪୩ ମସିହାରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ହାଭାର୍ଡ଼ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଜଣେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ପ୍ରଥମେ ଏପରି ବିକୃତି ଥିବା ଶିଶୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ । କାନର୍ସ ନାମକ ଏହି ବିଶେଷଜ୍ଞ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଏପରି ଶିଶୁମାନେ ବାହ୍ୟଜଗତର ଅଧିକାଂଶ ଉଦ୍ଦୀପନା ପ୍ରତି ଉଦାସୀନ । ବାହ୍ୟଜଗତର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଏମାନଙ୍କ ମନରେ ରେଖାପାତ କରୁନାହିଁ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ଏପରି ଶିଶୁମାନେ ସାମାଜିକ ସଂପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିପାରୁ ନାହାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର ଭାଷାଗତ ଦକ୍ଷତା ଖୁବ୍ ସୀମିତ । ଗୋଟିଏ ଶବ୍ଦକୁ ବାରମ୍ବାର ଉଚ୍ଚାରଣ କରନ୍ତି । ସେହିପରି ଅର୍ଥହୀନ ଶବ୍ଦସବୁ ଉଚ୍ଚାରଣ କରନ୍ତି । ସବୁଠାରୁ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଲକ୍ଷଣଟି ହେଉଛି ଯେ ଏମାନଙ୍କର ପରିବେଶ ଯେପରି ଥିଲା ତାହା ସେହିପରି ରହୁ ବୋଲି

ପ୍ରତ୍ୟାଶା କରନ୍ତି । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶରେ ସାମାନ୍ୟତମ ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର ହୁଏ । କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲେ ନିଜର ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ରୋଧ ପ୍ରକାଶ କରି କିମ୍ବା କାନ୍ଦି କାନ୍ଦି ବିରୋଧ ପ୍ରକଟ କରନ୍ତି ।

କାନର୍ସଙ୍କ ପରେ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଅନ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ । ସେମାନେ ଦେଖିଲେ ଯେ ଏପରି ବିକୃତି ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ବୟସରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ଏପରିକି ଜନ୍ମର ଅଳ୍ପକିଛି ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ ଶିଶୁ ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏପରି ଶିଶୁମାନେ କୌଣସି ପ୍ରିୟଜନର କୋଳକୁ ବା କାନ୍ଧକୁ ଗଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କ ମୁହଁରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏନାହିଁ । ଏମାନେ ଯେ ସ୍ନେହ ଆଦର ଲୋଡୁଛନ୍ତି ଏପରି ସୂଚନା ସେମାନଙ୍କ ହାବଭାବରୁ ପ୍ରକାଶ ପାଏନାହିଁ ।

ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବାଳିକାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ପ୍ରାୟ ଚାରିଗୁଣ ବାଳକ ଏପରି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ସମାଜର ଧନୀ ଦରିଦ୍ର ସବୁ ବର୍ଗର ଲୋକମାନଙ୍କର ପରିବାରରେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ଦେଖାଯାଏ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ପିତାମାତା ଏ ବିକୃତିର ଗଭୀରତା ସଂପର୍କରେ ଆଶଙ୍କା କରିନଥାନ୍ତି । କେତେକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଦେଖି ସେମାନେ ଚିନ୍ତିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଭାବିନଥାନ୍ତି ଯେ ଶିଶୁର ବୟସ ବଢ଼ିଲେ ଏସବୁ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଦୂର ହୋଇଯିବ । ଆଉ କେତେକଙ୍କ ଅଭିଭାବକ ବିଚାର କରନ୍ତି ଯେ ଶିଶୁର ଶ୍ରବଣଜନିତ ତ୍ରୁଟି ଥିବାରୁ ସେ ହୁଏତ ବାହ୍ୟ ଉଦ୍ଦୀପକ ପ୍ରତି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁନାହିଁ । ମାତ୍ର ଶିଶୁର ବୟସ ଦୁଇ ତିନି ବର୍ଷ ହେଲା ବେଳକୁ ଶିଶୁର ଭାଷାଗତ ଅକ୍ଷମତା କିମ୍ବା କଥାବାର୍ତ୍ତା ଶୈଳୀର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ବାପା ମା'ଙ୍କୁ ସନ୍ଦେହରେ ପକାଏ । ପିତାମାତା ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଲୋଡ଼ନ୍ତି ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ଖୁବ୍ କମ୍ । ଖୁବ୍ କମ୍ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ବା ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁ କୁହାଯାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଓ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ କରି ଚିହ୍ନଟ କରିବା କଷ୍ଟକର । ତଥାପି ଏ ଦୁଇଟି ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଛି । ପ୍ରଥମତଃ ଉଭୟେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଓ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ଶିଶୁମାନେ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ମାତ୍ରାରେ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ଦର୍ଶାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଭାଷା-ସଂପର୍କିତ ଦକ୍ଷତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲା ଅଧିକ ଦୁର୍ବଳତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଭାଷାର ପ୍ରୟୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥିବା ଭାବଧାରା, ପ୍ରତୀକ ଏବଂ କ୍ରମଧାରାବାହିକତା କ୍ଷେତ୍ରରେ

ଏମାନଙ୍କର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଅଧିକ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବିଭିନ୍ନ ଛବି ସବୁକୁ ଏକାଠି କରି ଅର୍ଥସୂଚକ ଚିତ୍ର ସଜାଇବା, ବସ୍ତୁସବୁକୁ ସଜାଇବା କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛିଟା ସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ଶିଶୁମାନେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ସ୍ମରଣଶକ୍ତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ବିଶେଷତଃ ଶୁଆପରି ମୁଖସ୍ଥ କରିବାରେ ଏମାନେ ଦକ୍ଷତା ଦେଖାନ୍ତି । କିଛି ବର୍ଷ ତଳେ ଶୁଣିଥିବା ଗୀତ ବା ତା'ର ଶବ୍ଦସବୁ ମନେରଖି କହିପାରନ୍ତି । କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଆଉ ଏକ ପାର୍ଥକ୍ୟ ହେଉଛି ସେମାନଙ୍କର ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ଓ ମାଂସପେଶୀ ସବୁର ବିକାଶ । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ଚାଲିବା ଓ ହସିବାରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଥାଏ । ମାତ୍ର କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀରେ ବିକୃତି ନଥାଏ । ସେମାନଙ୍କର ଚାଲିବା, ବସିବା, ଦୋଳି ଖେଳିବା, ଚଢ଼ିବା ଓ ଓହ୍ଲାଇବାରେ ସୌଷ୍ଠବତା ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ ସାମାଜିକ ସଂପର୍କ ରକ୍ଷାରେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଥିବାରୁ ସେମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ମାପିବା ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରଶ୍ନ ବା ମାପକ ଦେବାରେ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତତା ନାହିଁ ବୋଲି କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦିଅନ୍ତି । ଏପରି ଶିଶୁମାନେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ବସିପାରିବେ ନାହିଁ । ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତି ଅଭିନିବିଷ୍ଟ ହୋଇପାରିବେ ନାହିଁ କିମ୍ବା ପ୍ରଶ୍ନପତ୍ରର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେବେ ନାହିଁ । ସୁତରାଂ ସେମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ମାପିବା କଷ୍ଟକର ବ୍ୟାପାର । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପରୀକ୍ଷକ ଏପରି ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ମଝିରେ ମଝିରେ ଲଜେନ୍ସ ବା ସେହିପରି କିଛି ଲୋଭ ଦେଖାଇ କିଛିଟା କାମ ଦିଅନ୍ତି ।

ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ଏପରି ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସାମାଜିକ ବିକାଶ ବହୁ ପରିମାଣରେ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ । ମୂଳରୁ ଏମାନେ ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗଠାରୁ ଦୂରରେ ରହନ୍ତି । ସୁତରାଂ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାର- ବିକାଶର ଭିତ୍ତିଭୂମି ଗଠିତ ହେବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ବିକଶିତ ହେଉଥିବା ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁ ପ୍ରାୟ ତିନି ମାସ ବୟସ ବେଳକୁ ଅନୁରାଗର ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତି । ସ୍ୱାଭାବିକ ଶିଶୁମାନେ ମା'କୁ ଦେଖିଲେ ହସନ୍ତି, ମା' ପାଖକୁ ଯିବାକୁ ଅଂଗଭଂଗୀ ଦର୍ଶାନ୍ତି ଏବଂ ବେଳେବେଳେ କାନ୍ଦି କାନ୍ଦି ଯିବାପାଇଁ ନିଜର ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର କଳ୍ପନାଚାରଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ ମା' ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଯତ୍ନକାରୀର ସ୍ନେହ ପ୍ରତି ବିମୁଖତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଖୁବ୍ କ୍ଷୁଧାର୍ତ୍ତ ହେଲେ ହୁଏତ କାନ୍ଦିପକାନ୍ତି, ମାତ୍ର ମା' କୋଳକୁ ଯିବାର ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରି କାନ୍ଦନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଘରମଧ୍ୟରେ କ'ଣ ଘଟିଯାଉଛି ସେ ପ୍ରତି ଉଦାସୀନ ରହନ୍ତି । କିଏ ଯାଉଛି ଏବଂ କିଏ ଆସୁଛି ସେଥିପ୍ରତି ନଜର ନଥାଏ । ପ୍ରାୟ ଦୁଇ ତିନି ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଏପରି ପିଲାମାନେ ହୁଏତ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ମାତାପିତାଙ୍କ ପ୍ରତି ଅନୁରାଗ ଦର୍ଶାଇପାରନ୍ତି ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାମାନେ କେବଳ ପିତାମାତା ନୁହନ୍ତି, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବୟସ୍କମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ମଧ୍ୟ ଉଦାସୀନତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସେମାନେ ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖକୁ ଯିବାକୁ ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ କେହି ଡାକିଲେ ଦୂରେଇ ଯାଆନ୍ତି । ସେମାନେ ନିଜ ପକ୍ଷରୁ ଖେଳ ସାମଗ୍ରୀ ନେଇ ଅନ୍ୟପିଲାମାନଙ୍କ ସହିତ ଖେଳାଖେଳି ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପିଲା ଖେଳାଖେଳି ଆରମ୍ଭ କଲେ ସେମାନେ କିଛି ସମୟ ଖେଳିଥାନ୍ତି । କୁସ୍ତି, ଦୌଡ଼ାଦୌଡ଼ି ପରି ଶାରୀରିକ ଶକ୍ତି ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଥିବା ଖେଳସବୁ ସେମାନେ ଭଲପାଆନ୍ତି ।

ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପସଂଖ୍ୟକ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାମାନଙ୍କର ସାଙ୍ଗସାଥୀ ଥାଆନ୍ତି । ସାଙ୍ଗସାଥୀମାନଙ୍କ ସହିତ ଆଳାପ କରିବା ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଖେଳାଖେଳି ବା ବନ୍ଧୁତ୍ୱ ରକ୍ଷା କରିବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ କଷ୍ଟକର । କଥା କହିଲା ବେଳେ ଅନ୍ୟର ମୁହଁକୁ ଚାହିଁ ବା ଆଖିକୁ ଆଖି ମିଳାଇ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର । ଏପରିକି ନିଜର ପିତାମାତାଙ୍କ ସହିତ ମଧ୍ୟ ଆଖି ମିଳାଇ କଥା କହିବାରେ ଏମାନେ ଅସ୍ୱସ୍ତି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଏପରି ବ୍ୟବହାର ସାମାଜିକ ସଂଯୋଗକୁ ବ୍ୟାହତ କରେ ।

ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାର ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହେଲାପରେ ଏପରି ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଭାଷାଗତ ବିକାଶ ମଧ୍ୟ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ସାଧାରଣତଃ ଶିଶୁମାନେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଅର୍ଥଯୁକ୍ତ ଶବ୍ଦସବୁ ଉଚ୍ଚାରଣ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଅର୍ଥହୀନ ଅଥଚ କିଛି ସୂଚନା ଦେଉଥିବା ଶବ୍ଦ ଉଚ୍ଚାରଣ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର କଳ୍ପନାଚାରଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଏପରି ଦରୋଟି ଭାଷାର ମାତ୍ରା ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଗୋଟିଏ ସର୍ବେକ୍ଷଣରେ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ଓ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କର ଉଚ୍ଚାରିତ ଶବ୍ଦସବୁର ରେକର୍ଡ଼ କରାଯାଇଥିବା ଶବ୍ଦାବଳୀ ପରିବେଷଣ କରାଯାଇ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମା'ମାନଙ୍କୁ ସେସବୁର ଅର୍ଥ ପ୍ରକାଶ କରିବାପାଇଁ କୁହାଗଲା । ଦେଖାଗଲା ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମା' ନିଜ ଶିଶୁର ଉଚ୍ଚାରିତ ଶବ୍ଦର ଅର୍ଥ ସଂପର୍କରେ କିଛିଟା କହିପାରୁଛନ୍ତି । ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ଶିଶୁମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେମାନଙ୍କ ନିଜ ମା'ମାନଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ମା'ମାନେ ମଧ୍ୟ ଅଳ୍ପ କିଛି ଅନୁମାନ କରିପାରୁଛନ୍ତି । କିନ୍ତୁ କଳ୍ପନାଚାରଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଉଚ୍ଚାରିତ ଶବ୍ଦସବୁ ସଂପର୍କରେ ଅନ୍ୟ ମା'ମାନେ ଧାରଣା କରିପାରୁନାହାନ୍ତି । ଏହାର

ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ କଲ୍ପନାଚାରଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର କଥନଶୈଳୀ ଓ ଭାଷାଗତ ଦକ୍ଷତା ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାମାନଙ୍କଠାରୁ ମଧ୍ୟ କମ୍।

ପ୍ରାୟ ଦୁଇ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁ ଭଲରୂପେ କଥା କହି ଶିଖିଥା'ନ୍ତି। ନିଜ ପରିବେଶର ବସ୍ତୁସବୁକୁ ସୂଚାଇବା ପାଇଁ ଶବ୍ଦ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି। କଲ୍ପନାଚାରଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଅର୍ଦ୍ଧାଧିକ ପିଲା ଆଦୌ କଥା କହିପାରନ୍ତି ନାହିଁ। କଥା କହିଲାବେଳେ ଅଦ୍‌ଭୁତଭାବେ କଥା କହନ୍ତି। ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି ପ୍ରବଣତା ଅଧିକ। କଥା କହିଲାବେଳେ ସ୍ୱର ପରିବର୍ତ୍ତନ ନ କରି ଏକସ୍ୱରୀ ଢଙ୍ଗରେ କଥା କହନ୍ତି। ପୁଣି ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ କଥା କହନ୍ତି। ଅନାବଶ୍ୟକଭାବେ ଶବ୍ଦ ସବୁର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରନ୍ତି। ଧରାଯାଉ ଶିକ୍ଷକ ପଚାରିଲେ- 'ତୁମେ ଲଜେନ୍‌ସ ନେବ କି ?' ଶିଶୁଟି ପୁନରାବୃତ୍ତି କରେ– 'ତୁମେ ଲଜେନ୍‌ସ ନେବ କି ?' ଏପରି ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ହୋଇପାରେ। ଶିକ୍ଷକ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବାର ପରେ ପରେ ଶିଶୁ ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିପାରେ। ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ବିଳମ୍ବିତ ପୁନରାବୃତ୍ତି ହୁଏ। ଦୁଇ ତିନି ଘଣ୍ଟା ପୂର୍ବରୁ ଦୂରଦର୍ଶନରେ ଶୁଣିଥିବା ସଂଳାପ କେତୋଟିର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିପାରେ। କଲ୍ପନାଚାରଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାର ଅନ୍ୟ ଏକ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ପରିବର୍ତ୍ତନ-ବିରୋଧୀ ମନୋଭାବ।

■ ■ ■

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ଲକ୍ଷଣ ଓ କାରଣ

କଳ୍ପନାଚାରଣ (austic disorder) ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯିବା ବେଳେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଏ ଧରଣର ବିକୃତିରେ ଏକ ଆତ୍ମନିମଗ୍ନତା (self-absorption) ଭାବ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ବାହ୍ୟଜଗତ ପ୍ରତି ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦାସୀନତା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । ଏପରି ବିକୃତି ସାଧାରଣତଃ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଆରମ୍ଭ ହେଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଏକ ବିକାଶକାଳୀନ ବିଚ୍ୟୁତି ବୋଲି ଧରାଯାଏ । ନିଜର ପ୍ରିୟଜନ ଏପରିକି ନିଜର ପିତାମାତାଙ୍କ ପ୍ରତି ଶିଶୁ ଅନାଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରେ । କେବଳ କ୍ଷୁଧାବେଳେ କାନ୍ଦିବା ବ୍ୟତୀତ ପିତାମାତା ଓ ଅନ୍ୟ ପ୍ରିୟଜନ ପାଖକୁ ଯିବାପାଇଁ ବ୍ୟାକୁଳତା ଦର୍ଶାଏ ନାହିଁ । ଏପରି ସାମାଜିକ ଏକାକୀତ୍ୱର ଆଧିକ୍ୟ ଶିଶୁର କଥନ ଓ ଭାଷାଗତ ଦକ୍ଷତାକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ ।

ଶିଶୁର ଭାଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ରୂପରେ ପ୍ରକାଶିତ ହୁଏ । ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ହେଉଛି ଶବ୍ଦ ସବୁକୁ ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ବାରମ୍ବାର ଉଚ୍ଚାରଣ କରି ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଅଭ୍ୟାସ । ଏପରି ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି ପ୍ରବଣତା (Echolalia) ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ହୋଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ହେଉଛି ତତ୍କ୍ଷଣାତ୍ ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି । ମା' ପଚାରି ପାରନ୍ତି - ''ତୁମକୁ ଖାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା ହେଉଛି ?'' ଠିକ୍ ପରେପରେ ଶିଶୁଟି ପଚାରି ବସେ-''ତୁମକୁ ଖାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା ହେଉଛି ?'' ଏପରି ପଚାରିବାର ଶିଶୁଟିର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହୁଏତ ହୋଇପାରେ ଯେ ସେ ଖାଇବାକୁ ଚାହିଁଛି, ମାତ୍ର ଉପଯୁକ୍ତ ଶବ୍ଦ ପ୍ରୟୋଗ ନକରି ସେ ମା'ର କଥାର ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି କରେ । ବିଳମ୍ବିତ ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ସୃଷ୍ଟି ମଧ୍ୟ ସେ କରିପାରେ । ଦୁଇତିନି ଘଣ୍ଟା ପୂର୍ବର କଥା ବା ଦୂରଦର୍ଶନର ଶୁଣିଥିବା ଶବ୍ଦ ଓ ବାକ୍ୟର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିପାରେ ।

ଭାଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଆଉ ଏକ ରୂପ ହେଉଛି । ''ସର୍ବନାମ'' ପ୍ରୟୋଗରେ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି । କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁ ନିଜକୁ ସୂଚାଇବାକୁ ଯାଇ 'ମୁଁ' ପରବର୍ତ୍ତେ ''ସେ'' ଓ ''ତୁମେ'' ବ୍ୟବହାର କରେ । ଧରାଯାଉ ମା' ପଚାରିଲେ- ''ରବି ! ତୁମେ ଏଠାରେ କ'ଣ କରୁଛ ?'' ଶିଶୁଟି ଉତ୍ତର ଦିଏ, ''ସେ ଏଠାରେ ବସିଛି ।'' ପୁଣି ହୁଏତ ମା' ପଚାରନ୍ତି-''ତମକୁ କେମିତି ଲାଗୁଛି ?'' ଶିଶୁ ଉତ୍ତର ଦିଏ-''ସେ ଜାଣିଥିବ ।''

ଶିଶୁର ଭାଷା କିମ୍ଭୂତକିମାକାର ରୂପ ନେଇ ଅନୁପଯୋଗୀ ଶବ୍ଦସବୁ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ପୂର୍ବରୁ ଶୁଣିଥିବା ଶବ୍ଦ-ବାକ୍ୟର ପ୍ରାସଙ୍ଗିକତା ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁ ପ୍ରତିନିଧି ପ୍ରବଣତା ଦର୍ଶାଇ ସେଗୁଡ଼ିକର ପୁନଃ ଉଚ୍ଚାରଣ କରେ । ବେଳେବେଳେ ଅଦ୍ଭୁତ ଭାବରେ ଶବ୍ଦ ପ୍ରୟୋଗ କରେ । ଧରାଯାଉ କିଛି ସମୟର ତାଲିମ ପରେ ଶିଶୁଟି ''ବହି'' ଶବ୍ଦଟି କହିଲା । ଶିଶୁର ପିତା ନିଜର ଆନନ୍ଦ ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଶିଶୁଟିକୁ କାନ୍ଧରେ ବସାଇଲେ, ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶିଶୁଟି ଉଚ୍ଚାରଣ କରିଥିବା ''ବହି'' ଶବ୍ଦଟି ପାଇଁ ପିତା ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଲେ । କିନ୍ତୁ ପରେ ପରେ ଶିଶୁ ପିତାଙ୍କ କାନ୍ଧରେ ବସିବାକୁ ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରି ''ବହି'' ଶବ୍ଦଟିର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିଚାଲିବ । ଏଠାରେ 'ବହି' ଶବ୍ଦ ସହିତ କାନ୍ଧରେ ବସିବାର ଭାଷାଗତ ଅର୍ଥ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁ ସେପରି କରିବ ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁର ଅନ୍ୟତମ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର ଗତାନୁଗତିକ ଘଟଣା ପରିବର୍ତ୍ତନବିରୋଧୀ ମନୋଭାବ । ମନେ କରାଯାଉ ପିଲାଟି ସକାଳେ ଗୋଟିଏ ଆସନରେ ବସି କ୍ଷୀର ପିଏ । କୌଣସି ଏକ ଦିନ ଏ ଆସନଟି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇଥିଲେ କିମ୍ବା ଆସନଟି ସେଠାରେ ନଥିଲେ ଶିଶୁ ବେଶ୍ କ୍ଷୁବ୍‌ଧ ହେବ । ସେହିପରି ପ୍ରତିଦିନ ସକାଳେ ମା' ହୁଏତ ପଚାରନ୍ତି-''ଲିଲି ! ଆଜି ଖୁବ୍ ଭଲ ଲାଗୁଛି ତ ?'' କିନ୍ତୁ କୌଣସି ଏକ ଦିନ ମା' ''ଖୁବ୍'' ଶବ୍ଦଟିକୁ ବାଦ୍‌ଦେଇ ପଚାରିଦେଲେ-''ଲିଲି ! ଭଲ ଲାଗୁଛି ତ ?'' ଏପରି ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହ୍ୟ ନକରି ଶିଶୁଟି ହୁଏତ ଗୋଡ଼ହାତ ଛାଟି କାନ୍ଦିବାକୁ ଲାଗିବ ଏବଂ ଅଯଥା କ୍ରୋଧ ପ୍ରକାଶ କରିବ ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ ସରଳ ଧରାବନ୍ଧା ଗତାନୁଗତିକ କାମ ପ୍ରତି ଆସକ୍ତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ବିଚିତ୍ର ଠାଣୀରେ ନିଜର ହାତକୁ ହଲାଉଥିବା କିମ୍ବା ନିଜ ଶରୀରକୁ ଦୋଳାୟିତ କରିବାର ଦେଖାଯାଏ । ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି କାଠଖଣ୍ଡ ସବୁକୁ ଗୋଟିଏ ପରେ ଗୋଟିଏ ରଖୁଥିବା ପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବସେ । ନିଜର ଆଖି ସାମନାରେ ହାତର ଆଙ୍ଗୁଳିସବୁ ରଖି ବେଶ୍ ସମୟ ବିତାଇପାରେ । ପଙ୍ଖାପରି ଘୁରୁଥିବା ବସ୍ତୁ ଆଡ଼େ ଚାହିଁ ଘଣ୍ଟା ଘଣ୍ଟା ସମୟ କାଟିପାରେ । ଏପରିସବୁ କାମରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ନିଜକୁ ନିମଗ୍ନ ରଖି ଅନ୍ୟସବୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦିଏ ନାହିଁ ।

ଏପରିସବୁ ଧରାବନ୍ଧା କାମରେ ନିମଗ୍ନ ରହିବା ଫଳରେ କଣ୍ଠନାଚାରଣ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାକୁ ତାଲିମ ଦେବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ସେ ଅନ୍ୟ କିଛି କଥା ବା ଘଟଣା ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେଉନଥିବାରୁ ଉପଦେଶକ ଓ ଚିକିତ୍ସକର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୁଏ ନାହିଁ । ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଏପରି ସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏମାନଙ୍କର ଚିକତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଶାନୁରୂପ ସଫଳତା ମିଳି ନାହିଁ । ପ୍ରାୟ ଅର୍ଦ୍ଧାଧିକ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି କରିବାକୁ ପଡ଼େ । ବହୁ ପରିଶ୍ରମ ପରେ ୫ରୁ ୧୭ ପ୍ରତିଶତ ପିଲାମାନେ ଅଶାନୁରୂପ ସଫଳତା ପାଆନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ପିଲାମାନଙ୍କ ଜୀବନରେ କିଛିଟା ଅଭାବ ରହିଯାଏ ।

କଣ୍ଠନାଚାରଣ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ କରାଯାଇଥିବା ଗବେଷଣା ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପରେଖ ପ୍ରଦାନ କରିନାହିଁ ।

କଣ୍ଠନାଚାରଣ ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରଥମେ ଅନୁମାନ କରାଯାଉଥିଲା ଯେ ପିଲାର ଆଦ୍ୟ ଜୀବନରେ ଆଶାହୀନତାର ପରିବେଶ ଏପରି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ନାଜୀମାନଙ୍କର ଅତ୍ୟାଚାର ଶିବିରରେ ଗଭୀର ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟରେ ଜୀବନଯାପନ କରୁଥିବା ଯୁଦ୍ଧବନ୍ଦୀମାନେ ଏପରି ଅନୁଭୂତିଶୂନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଦର୍ଶାଇଲେ । ଏହାକୁ ଭିତ୍ତିକରି ଅନୁମାନ କରାଗଲା ଯେ ପିତାମାତାଙ୍କର ସମ୍ବେଦନହୀନତା ଓ ଶାସ୍ତିପ୍ରବଣତା ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଏକ ଅସହାୟତା ମଧ୍ୟକୁ ନେଇଯାଏ । ନିଜର ବ୍ୟବହାର ଫଳରେ ପରିବେଶରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବାର ସମ୍ଭାବନା-ଆଶା ଶିଶୁମାନେ ହରାଇବସନ୍ତି । ଏପରି ଅସହାୟବୋଧ (heplessness) ସେମାନଙ୍କ ମନରେ ଉଦାସୀନତା ଓ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାହୀନତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସେମାନେ ଅନୁଭୂତିଶୂନ୍ୟ ହୋଇପଡ଼ିବା ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କର କୌଣସି ଆଶା ନଥିବାରୁ ନୈରାଶ୍ୟ ଓ ବିଫଳତାର ପ୍ରଶ୍ନ ରହେ ନାହିଁ । ସେମାନେ ଏକ ପ୍ରକାର "ନିର୍ବାକ୍" ଜୀବନଯାପନ କରନ୍ତି ।

ଏ ଧରଣର ବିଶ୍ଳେଷଣକୁ ଆଉ କିଛିଟା ବ୍ୟବହାରିକ ସ୍ପର୍ଶ ଦେଇ ଅନ୍ୟ କେତେକ କହିଲେ ଯେ ଶିଶୁର ଯତ୍ନକାରୀ ବିଶେଷକରି ମା'ର ଉଦାସୀନତା ସମସ୍ୟାର ମୁଖ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର । ଶିଶୁ ପାଇଁ ମା' ଉତ୍ସାହ-ଉଦ୍ଦୀପନାର ବସ୍ତୁ ନହେବା ଫଳରେ ଶିଶୁ ଅନ୍ୟସବୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ବସ୍ତୁକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରିପାରେ ନାହିଁ । ପିତାମାତା ନିଜର କାମ ମଧ୍ୟରେ ପୂରାପୂରି ବୁଡ଼ିଯାଇ ଶିଶୁକୁ ଅବହେଳା କଲେ ଶିଶୁ ପିତାମାତାଙ୍କଠାରେ ଆକର୍ଷଣ ହରାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବାହ୍ୟଜଗତରେ ମଧ୍ୟ ଆକର୍ଷଣ ହରାଏ । କୌଣସି ବସ୍ତୁ ବା ଘଟଣା ତା' ମନରେ ଆନନ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ ନାହିଁ ।

ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳର ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ପିତାମାତାଙ୍କ ଦୋଷତ୍ରୁଟି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କଲେ ମଧ୍ୟ କଣ୍ଠନାଚାରଣ ପରି ମାତ୍ରାଧିକ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିବାର

ସମ୍ଭାବନା କ୍ଷୀଣ । ଶିଶୁର ଏପରି ବିକୃତି ମୂଳରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ଅଧିକ ସକ୍ରିୟ ଥିଲାପରି ଜଣାପଡ଼େ ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତା ଓ ଜନି (gene)ର ଭୂମିକା ଅନୁଧ୍ୟାନ କଷ୍ଟକର । ସାଧାରଣତଃ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବିବାହ କରୁନଥିବାରୁ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରରେ ଏହାର ମାତ୍ରା ଜାଣିବା କଷ୍ଟକର । ତଥାପି ବିବାହ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ପିଲାମାନଙ୍କଠାରୁ ଏହାର ପରିସଂଖ୍ୟାନକୁ ଆଖିରେ ରଖି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟରେ ଦୁଇ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଏହି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ସଂଖ୍ୟାତ୍ମକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଦୁଇ ପ୍ରତିଶତ ଖୁବ୍‌ କମ୍‌ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଏହା ପ୍ରାୟ ଚାଳିଶ ଗୁଣ । ସୁତରାଂ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାର ଭୂମିକାକୁ ପୂରାପୂରି ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇପାରିବ ନାହିଁ ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ମସ୍ତିଷ୍କ ତରଙ୍ଗର ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇ ଏମାନଙ୍କ ମସ୍ତିଷ୍କ ତରଙ୍ଗରେ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିବାରୁ ସ୍ନାୟୁଗତ କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରାଯାଇଛି । ଏପରି ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାମାନଙ୍କ ମସ୍ତିଷ୍କରେ କ୍ଷତର ଚିହ୍ନ ରହିଛି । ଏବେ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚୁମ୍ବକୀୟ ନିରୀକ୍ଷଣ ପଦ୍ଧତିରେ ଦେଖାଯାଇଛି କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମୁଖ୍ୟ ମସ୍ତିଷ୍କ ଅବିକଶିତ । ଅଠରଜଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଚଉଦଜଣ ଶିଶୁମାନଙ୍କଠାରେ ଏପରି ଅବିକଶିତ ମସ୍ତିଷ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ପୁନଶ୍ଚ ନାରୀ ସନ୍ତାନସମ୍ଭବା ଥିବା ସମୟରେ ମିଳିମିଳା ପରି ରୋଗର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ପରେ ସନ୍ତାନଟିକୁ ଜନ୍ମ ଦେଲେ ଏପରି ସନ୍ତାନର କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ସମ୍ଭାବନା ଅନ୍ୟ ଶିଶୁ ତୁଳନାରେ ଦଶଗୁଣ ଅଧିକ । ଏସବୁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଓ ସ୍ନାୟୁଗତ ଉପାଦାନ ସବୁର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା ଥିବାର ଅନୁମାନ କରାଯାଏ ।

ତଥାପି ମସ୍ତିଷ୍କଗତ କାରଣକୁ ପୂରାପୂରି ଦାୟୀ କରିହେବ ନାହିଁ । କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ସବୁ ଶିଶୁ ସ୍ନାୟୁଗତ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କଗତ ତ୍ରୁଟି ଦର୍ଶାନ୍ତି ନାହିଁ । ପୁନଶ୍ଚ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ତ୍ରୁଟି ଥାଇ ସବୁ ଶିଶୁ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଏବେ ଆଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର କଳ୍ପନାତୀତ ଉନ୍ନତି ଓ ପ୍ରୟୋଗ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହେବ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଏ ।

■ ■ ■

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା ଏକ ଜଟିଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ଏ ଧରଣର ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ ନିଜ ଚିନ୍ତାର ବିଭୋରତା ମଧ୍ୟରେ ବୁଡ଼ିରହି ପୂରାପୂରି ବାହ୍ୟ ସମ୍ପର୍କ ହରାଇ ବସନ୍ତି । ଫଳତଃ ସେମାନଙ୍କର ଭାଷାଗତ ଓ ସାମାଜିକ ବିକାଶ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୁଏ । କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ମୁଣ୍ଡ ହଲାଇବା, ତାଳି ମାରିବା କିମ୍ବା ଦୁଇ ହାତରେ ମୁହଁକୁ ଲୁଚାଇବା ଭଳି ନିରର୍ଥକ କାମରେ ସେମାନେ ଲାଗି ରହିଥାନ୍ତି । ଏପରି ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାର ଶିକ୍ଷା ଦେବା, ସେମାନଙ୍କୁ କଥାବାର୍ତ୍ତାର ଶୈଳୀ ତାଲିମ ଦେବା ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା ଶିଖାଇବା ଚିକିତ୍ସାର ମୌଳିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ।

ଏହି ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପୁଜୁଥିବା ଜଟିଳତାର କେତୋଟି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ରହିଛି । ପ୍ରଥମତଃ ଏପରି ଶିଶୁମାନେ ନିଜର ପରିବେଶକୁ ସଦାସର୍ବଦା ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ଦେଖିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି । ସାମାନ୍ୟତମ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସେମାନେ ସହ୍ୟ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ସବୁଦିନ ଗୋଟିଏ କପ୍‌ରେ କ୍ଷୀର ପିଇବା, ପ୍ରତିଦିନ ଏକ ପ୍ରକାର ଆସନରେ ବସିବା ଏବଂ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ଗୀତ ଶୁଣିବାରେ ଏମାନେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । କୌଣସି ଦିନ ଏହାର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଘଟିଲେ ସେମାନେ କ୍ରୋଧ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର ଶିକ୍ଷା ବା ତାଲିମ ପାଇଁ ପରିବେଶରେ କିଛି ପରିବର୍ତ୍ତନର ଆବଶ୍ୟକତା ହୁଏ । ଏପରି ପରିବର୍ତ୍ତନ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି-ସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ଅସହ୍ୟ ହେବାରୁ ଶିକ୍ଷା- କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କଷ୍ଟକର ହୁଏ ।

ଠିକ୍ ସେହିପରି ଏପରି ପିଲାମାନେ ନିଜକୁ ଆମୋଦିତ କଲା ପରି କିଛି ନା କିଛି ନିରର୍ଥକ କାମକରି ଚାଲିଥାନ୍ତି । ମୁଣ୍ଡ ହଲାଇବା, ହାତର ପାପୁଲିକୁ କୁଣ୍ଡାଇ ଚାଲିବା, କାନ୍ଥରେ ଗାର ପକାଇ କିମ୍ବା ତାଲାରେ ଚାବିଟି ପୂରାଇ କାଢ଼ିଆଣି ପୁଣି ପୂରାଉଥିବା ଭଳି କାମସବୁ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ କରିଚାଲିଥାନ୍ତି ।

ତୃତୀୟତଃ, ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ତାଲିମକର୍ତ୍ତା ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଉପଯୋଗ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେଉଁ କଥା, କେଉଁ ବସ୍ତୁଟି ପ୍ରୋତ୍ସାହନର କାର୍ଯ୍ୟ କରିବ ତାହା ଜାଣିବା କଷ୍ଟ । କେବଳ ଖାଦ୍ୟ ଭଳି ସ୍ଥୂଳ ପ୍ରୋତ୍ସାହନକୁ ବାଦ୍ ଦେଲେ ଅନ୍ୟ ସବୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଏମାନଙ୍କ ପାଖରେ କାମ କରିନଥାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଏମାନେ କ୍ଷୁଧାର୍ତ୍ତ ହୋଇ ତୃପ୍ତିରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ସମୟରେ ଅନ୍ୟ କିଛି ବସ୍ତୁ ବା ଉପାଦାନର ଅନୁଭୂତି ଦିଆଯାଇ ତାହାକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଉପଯୋଗୀ କରାଯାଏ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ, ଶିଶୁର ପିଠିରେ ହାତ ବୁଲାଇ ତା'ପ୍ରତି ସ୍ନେହ ପ୍ରକାଶ କରିଲେ ଶିଶୁଟି ହୁଏତ ଆମୋଦିତ ଓ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ ନ ହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ସେ ଖାଉଥିବା ସମୟରେ କିଛିଥର ଏପରି କଲେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ସସ୍ନେହ ହାତ ବୁଲାଇବା ତା ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହକ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରେ ।

ଚତୁର୍ଥତଃ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁର ଅଭିନିବେଶଗତ (attentional) ସମସ୍ୟା ଉତ୍କଟ । ଧରାଯାଉ ଆମେ କିଛି ବସ୍ତୁର ଉପଯୋଗ ଘଟାଇ ଶିଶୁଟିକୁ ଶବ୍ଦଜ୍ଞାନ ଶିକ୍ଷା ଦେଉଛୁ । ବହିଟିକୁ ଦେଖାଇ 'ବହି', ଚେୟାର୍‌ଟିକୁ ଦେଖାଇ 'ଚେୟାର୍' ଏବଂ ଟେବୁଲ୍‌ଟିକୁ ଦେଖାଇ 'ଟେବୁଲ୍' ବୋଲି ଉଚ୍ଚାରଣ କରୁଛୁ । ଆମର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଶିଶୁଟି ପ୍ରକୃତ ବସ୍ତୁ, ଉଚ୍ଚାରିତ ଶବ୍ଦ ଏବଂ ଆମ ଓଠର କମ୍ପନ ମଧ୍ୟରେ ସମନ୍ୱୟ ଦେଖି ଶବ୍ଦର ଅର୍ଥ ବୁଝିବ ଏବଂ କହିବାକୁ ଶିକ୍ଷା କରିବ । ମାତ୍ର ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶିଶୁଟି ଅଭିନିବେଶଗତ ତ୍ରୁଟି ଦର୍ଶାଇ ତାକୁ ଦେଖାଉଥିବା ବସ୍ତୁସବୁକୁ ପୂରାପୂରି ଏଡ଼ାଇଯାଇ କେବଳ ଉଚ୍ଚାରିତ ଶବ୍ଦ ଓ ଓଠର କମ୍ପନ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନଶୀଳ ହୋଇପାରେ । ଫଳରେ ଶବ୍ଦସବୁର ଅର୍ଥ ଜାଣିବା ସମ୍ଭବ ନ ହୋଇପାରେ । ପୁନଶ୍ଚ ଆମେ ବହି ଶବ୍ଦଟି କହୁଥିବାବେଳେ ଉଚ୍ଚସ୍ୱରରେ କହୁଥିଲେ ଶିଶୁଟି ଏହି ଉଚ୍ଚସ୍ୱରକୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଏ । ଫଳରେ ଅନ୍ୟ କେହି 'ବହି' ଶବ୍ଦଟିକୁ ଅନୁଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ କହିଲେ ସେ ବୁଝିପାରେ ନାହିଁ । ମୋଟ ଉପରେ ଶିଶୁର ଅଭିନିବେଶଗତ ସମସ୍ୟା ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଏସବୁ ଜଟିଳତା ସତ୍ତ୍ୱେ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ଶିକ୍ଷାବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ହେବ । ଶିଶୁଟି ଯେଉଁ ସମୟରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ବିକୃତି-ବିହୀନ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛି ସେ ସମୟରେ ଶିଶୁଟିକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବାକୁ ହେବ ।

ଅବଶ୍ୟ ପୂର୍ବ ସୂଚନା ଅନୁଯାୟୀ ଏପରି ଶିଶୁମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ସଂଖ୍ୟା ଖୁବ୍ କମ୍ । ସୀମିତ ସଂଖ୍ୟକ ବସ୍ତୁ ଏମାନଙ୍କୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଓ ଆନନ୍ଦ ଦେଇଥାଏ । ତଥାପି ଧୀରେ ଧୀରେ ଅଳ୍ପସଂଖ୍ୟକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଉପଯୋଗ ଘଟାଇ ବ୍ୟବହାର-ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବାକୁ ହେବ । ପୁଣି ବିକୃତିବିହୀନ ସମୟର ମାତ୍ରା ମଧ୍ୟ ଆରମ୍ଭରେ ଖୁବ୍ କମ୍ । ହୁଏତ ଶିଶୁର ଜାଗ୍ରତ ଅବସ୍ଥା ମଧ୍ୟରେ କେବଳ ୨୦/୨୫ ମିନିଟ ବା ଅଧଘଣ୍ଟା ମାତ୍ର ଶିଶୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଇପାରେ । ଏହା ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେହି ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଶିଶୁକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇ ତା'ର ସ୍ୱାଭାବିକ ସମୟସୀମା ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ ହେବ ।

ବେଳେବେଳେ ବ୍ୟବହାରର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ପୃଥିବୀକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ । ଶିଶୁଟି ଗୋଡ଼ହାତ ଛାଟି କାନ୍ଦୁଥିଲେ ସେ ହୁଏତ ଅନ୍ୟର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ ପାଇଁ ଏହା କରିଥାଇପାରେ । ସୁତରାଂ ଏପରି ସମୟରେ ତାକୁ ଗୋଟିଏ କୋଠରୀରେ ଏକାକୀ ଛାଡ଼ିଦେଇ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ଦୂରେଇ ରହିବା ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରେ । ଏକାକୀ ତାକୁ କିଛି ସମୟ ଛାଡ଼ିଦେବାରେ ତା'ର ଅନ୍ୟର ଧ୍ୟାନ ଆକର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟବହାର କମିଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା କେତେକ ପିଲା ଆତ୍ମ-ଆଘାତକାରୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ମୁଣ୍ଡରୁ ବାଳସବୁ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଟାଣି ଉପାଡ଼ିଦେବା କିମ୍ବା କାନ୍ଥରେ ମୁଣ୍ଡ ପିଟି ଚାଲିଥିବା ଭଳି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏପରି ହିଂସ୍ର ଓ ଆତ୍ମଘାତକାରୀ ବ୍ୟବହାରର ବିଲୋପ ପାଇଁ ଶାସ୍ତିବିଧାନର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ିପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ବ୍ୟବହାରର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଶାସ୍ତିବିଧାନର ଅନୁମୋଦନ କରି ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ଏହାର ସତର୍କତାମୂଳକ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥା'ନ୍ତି । ବିଶେଷତଃ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନ୍ୟସବୁ କୌଶଳ ଫଳହୀନ ହୋଇପଡ଼ିଲେ ଏବଂ ବ୍ୟବହାରଟି ହିଂସ୍ର ଓ ଆତ୍ମଘାତକାରୀ ହୋଇଥିଲେ ଶାସ୍ତି ପ୍ରୟୋଗର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯିବା ଉଚିତ । ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲାଟିର ଏତାଦୃଶ ବ୍ୟବହାର ସମୟରେ କ୍ଷୀଣ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ଦେଇ ତାର ବ୍ୟବହାର ଦୂର କରିବାର ପ୍ରଯତ୍ନ କରନ୍ତି । ନିଜର ବାଳସବୁ ଛିଣ୍ଡାଇ ଚାଲିଥିବା କିମ୍ବା ନିଜକୁ ଚାପୁଡ଼ାମାରି ଚାଲିଥିବା ପିଲାଟିର ହାତ ଦୁଇଟି ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଇ ତା'ର ଗତିବିଧି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିକଳ୍ପ ପନ୍ଥାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଗୋଟିଏ କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲା ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ଉଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ ଚିତ୍କାର କରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିଲା । ପିଲାଟିର ପିତାମାତା ତା'କୁ

ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଘରକୁ ଏବଂ ଦୋକାନ ବଜାରକୁ ନେବାକୁ ଚାହୁଁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ହାବଭାବ ଯୋଗୁଁ ସାହସ କରୁନଥିଲେ । ଦୋକାନ ବଜାରରେ ଶିଶୁଟି ଅଧିକ ଚିତ୍କାର କରୁଥିଲା । ପିତାମାତା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହେବାପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଥମ ପ୍ରଶ୍ନଟି ଥିଲା—କେଉଁ କେଉଁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଶିଶୁଟି ଅଧିକ ଚିତ୍କାର କରୁଛି ? ସେମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଦୋକାନ ବଜାର ପରି ଲୋକଗହଳି ସ୍ଥାନରେ ଶିଶୁଟି ଅଧିକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛି । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରଶ୍ନଟି ହେଲା ଶିଶୁଟି ତା'ର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ମାଧ୍ୟମରେ କ'ଣ ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଚାହୁଁଛି ? ସେମାନେ ପୁନଶ୍ଚ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଶିଶୁଟି ଚିତ୍କାର କରିବା ମାଧ୍ୟମରେ କହିବାକୁ ଚାହୁଁଛି- "ମୋତେ ବିରକ୍ତ ଲାଗୁଛି । ମୁଁ କ୍ଳାନ୍ତ, 'ମୋ କଥା ଶୁଣ ।" ଶିଶୁର ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ସେମାନେ ତା'ର ମୁଣ୍ଡ ପାଖଦେଇ କାନ ପାଖରେ ରଖାଯାଇପାରୁଥିବା ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ଷ୍ଟିରିଓ ସେଟ୍‌ର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରି କିଛି କ୍ୟାସେଟ୍ ଯୋଗାଇଲେ । ପିଲାଟି ବିରକ୍ତି ପ୍ରକାଶ କରିବା ମାତ୍ରେ ପିତାମାତା ଶିଶୁଟି ପାଇଁ କ୍ୟାସେଟ୍ ଶୁଣିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କଲେ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା ଯେ ଶିଶୁଟିର ବ୍ୟବହାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସୁଛି ଏବଂ ସେ ଆଉ ଚିତ୍କାର ନ କରି କିଛି ଶୁଣିବା ଓ କିଛି ଦେଖିବା କାର୍ଯ୍ୟରେ ମନ ଦେଉଛି ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତିର ଜଟିଳତା ଓ ତୀବ୍ରତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅନେକ ସମୟରେ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଚିକିତ୍ସା ଓ ଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିତାମାତାଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଇ ସେମାନେ ଶିଶୁର ପରିଚାଳନା କିପରି କରିବେ, ତାହା ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଏ । ସମ୍ବେଦନଶୀଳ, ଦାୟିତ୍ୱପ୍ରବଣ ପରିବେଶ ଶିଶୁ ପାଇଁ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ହୋଇଥିବାରୁ ପିତାମାତା ଓ ପରିବାରର ସହଯୋଗ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଗୋଟିଏ ତାଲିମ ଯୋଜନାରେ ୧୯ଟି କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଥିବା ପିଲାଙ୍କୁ ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ପ୍ରାୟ ଚାଳିଶ ଘଣ୍ଟା ଧରି ତାଲିମ ଦିଆଯାଇ ଏ ଯୋଜନା ଦୁଇବର୍ଷ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଗଲା । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏପରି ଯୋଜନାର ପରିସର ପିଲାର ଜୀବନରେ ସବୁ ଦିଗକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରୁଥିଲା ଏବଂ ପିଲାମାନଙ୍କର ଜାଗ୍ରତ ସମୟର ସବୁ ଅଂଶ ପ୍ରାୟ ଏଥିରେ ବିନିଯୁକ୍ତ ହେଉଥିଲା । ପିତାମାତାମାନେ ମଧ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ତାଲିମ ପାଉଥିଲେ । ଏପରି ୧୯ଜଣ ପିଲା ମଧ୍ୟରୁ ୧୨ ଜଣଙ୍କର ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଉନ୍ନତି ଦେଖାଗଲା । ସେମାନେ ପ୍ରାୟ ସାଧାରଣ ପିଲାଭଳି ବ୍ୟବହାର କଲେ, ପିତାମାତାମାନେ ଗଭୀରଭାବେ ସହଯୋଗ କଲେ । ଯଥେଷ୍ଟ ସୁଫଳ ମିଳିବ ବୋଲି ଏହା ସୂଚନା ଦେଲା ।

ଅଧିକନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ଅପେକ୍ଷା ସ୍ୱାଭାବିକ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ସୁପରିଚାଳିତ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ତାଲିମ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇପାରେ ବୋଲି ପ୍ରମାଣ ମିଳିଲା ।

କଳ୍ପନାଚାରଣ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ଓ ତାଲିମ ପ୍ରଦାନ ବ୍ୟତୀତ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଔଷଧର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ । କେତେକ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ସେରୋଟୋନିନ୍ ନାମକ ଗୋଟିଏ ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଏପ୍ରକାର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ତୀବ୍ର କରେ । ସୁତରାଂ ଶରୀରରେ ଏହାର ମାତ୍ରା କମାଇବାକୁ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ କେତେକ ଔଷଧ ଦିଅନ୍ତି । ମାତ୍ର ନିସ୍ତେଜ ହୋଇପଡ଼ିବା, ଚିଡ଼ିଚିଡ଼ି ଲାଗିବା ଏବଂ ଓଜନ କମିଯିବା ପରି କେତେକ ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଏ ଔଷଧ ସେବନ ଫଳରେ ଘଟିପାରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଔଷଧ ଉପରେ ନିର୍ଭରଶୀଳତା କମାଇବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ । ପ୍ରକାରାନ୍ତରେ ଏ ପ୍ରକାର ବିକୃତିର ଜଟିଳତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହାର ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଚିକିତ୍ସା ଓ ଶିକ୍ଷାବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ପିତାମାତାଙ୍କର ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ସହଯୋଗ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■

ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଅସ୍ଥିରତା ସମସ୍ୟା

ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତିର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା ଦେଲାବେଳେ ସ୍ପଷ୍ଟଭାବରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି ଯେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନ ଦୁଇଟି ଉପାଦାନ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି ଚିହ୍ନଟ କରିଥାନ୍ତି । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟବହାର ବୟସ ଉପଯୋଗୀ ନୁହେଁ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ପିଲାଟି ଜିଦ୍‌ଖୋର ହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ବୟସର ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ପିତାମାତାଙ୍କର ସାମାଜୀକରଣ ଏବଂ ସୁଲଭ ନିୟମାନୁବର୍ତ୍ତୀ ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ପୂର୍ବରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଜିଦ୍‌ଖୋର ପ୍ରକୃତି ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ରହିଲେ ତାହାକୁ ସମସ୍ୟାସଂକୁଳ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ । ସୁତରାଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସରେ ପିଲାମାନଙ୍କଠାରୁ ଆଶା କରାଯାଉଥିବା ବ୍ୟବହାର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀ ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ବିଚାର କରାଯାଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟବହାରର ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବ୍ୟବହାରର ଅଭାବ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ଅଭାବ ଥାଇ ଅତିମାତ୍ରାରେ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୁଇ ଶ୍ରେଣୀର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ଅସ୍ଥିରତା ବା ଅତିଚଞ୍ଚଳ ଭାବ । ଅଭିନିବେଶ (attention)ର ଅଭାବ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ବିକ୍ଷିପ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ ଏହାର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ । ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରଟି ହେଉଛି (conduct disorder) ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା । ପ୍ରଥମେ ଅସ୍ଥିରତା ସମସ୍ୟାର ଆଲୋଚନା କରାଯିବ ।

ଅସ୍ଥିରତା ପରି ଏକ ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର କାଳୀନ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ବୟସ୍କ ଓ ପିଲାମାନଙ୍କର ବିକୃତି ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବିଶେଷ ତାରତମ୍ୟ ରହିଛି । ବୟସ୍କଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ସମସ୍ୟାଟି ଅନୁଭବ କରି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଲୋଡ଼ନ୍ତି । ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଙ୍ଗରେ କେହି ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସିଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ଦରକାର । ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିସ୍ଥିତି କିନ୍ତୁ ଭିନ୍ନ । ପିଲାଟିର ସାହାଯ୍ୟ ଦରକାର କହି ପିଲାର ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନ ବା ଅନ୍ୟ କେହି ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହୁଅନ୍ତି । ଏପରି ପ୍ରଭେଦ ଦର୍ଶାଇବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ପିଲାଟିର ପ୍ରକୃତରେ ସମସ୍ୟା ରହିଛି କି ତା'ର ପିତାମାତାଙ୍କୁ ଏହା ସମସ୍ୟା ପରି ପ୍ରତୀୟମାନ ହେଉଛି, ତାହା ପ୍ରଥମେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ହେବା ଉଚିତ । ଅନେକ ସମୟରେ ନିଜେ ଚଞ୍ଚଳ ସ୍ୱଭାବର ହୋଇ ପିଲାର ସାମାନ୍ୟ ଚଞ୍ଚଳଭାବକୁ "ଅତିଚଞ୍ଚଳ" ଭାବିପାରନ୍ତି । ବୟସ୍କଙ୍କ ମନ ଉଦାସ ଥିବା ସମୟରେ ପିଲାଟିର କେତୋଟି ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର "ଅସ୍ୱଭାବୀ" ମନେ ହୋଇପାରେ । ସୁତରାଂ ପିଲାଟିର ସମସ୍ୟା ଚିହ୍ନଟ କଲାବେଳେ ସାବଧାନତାର ସହିତ ଏହା କରିବାକୁ ହେବ ।

ଅସ୍ଥିରତା ବିକୃତିର ମୁଖ୍ୟ ସୂଚକଟି ହେଉଛି ଅଭିନିବେଶର ଅଭାବ । ପିଲାଟିର ମାନସିକ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନଥିବାରୁ ସେ କୌଣସି କାମରେ ମନୋନିବେଶ କରିପାରେ ନାହିଁ । ଲକ୍ଷ୍ୟହୀନ ଭାବରେ ଏଣୁତେଣୁ ଗୁଡିଏ କାମ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ଭାବରେ କରେ । କୌଣସି କାମରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ମନ ଦେଇପାରେ ନାହିଁ । କିଛି ପରିମାଣରେ ଚଞ୍ଚଳତା ଦର୍ଶାଇବା ଏକ ପ୍ରକାର ବାଲ୍ୟ ସୁଲଭ ଚପଳତା । ବିଶେଷ କରି ବହିର୍ମୁଖୀ (extro-vert) ପିଲାମାନେ ଅଧିକ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରନ୍ତି, ଦୌଡ଼ାଦୌଡ଼ି କରନ୍ତି, ଶାରୀରିକ ଗତିଶୀଳତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସେମାନେ ଅନ୍ତର୍ମୁଖୀ ପିଲାଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅଧିକ ସକ୍ରିୟ । ସୁତରାଂ ବହିର୍ମୁଖୀ ପିଲାମାନଙ୍କର ସକ୍ରିୟତାକୁ ଅସ୍ଥିରତାର ଆଖ୍ୟା ଦେବା ଅନୁଚିତ ହେବ । କିନ୍ତୁ ପିଲାର ଇତଃସ୍ତତଃ କାର୍ଯ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟବିହୀନ ଭାବରେ ମାତ୍ରାଧିକ ହୋଇଥିଲେ ସମସ୍ୟାର ଆଶଙ୍କା କରାଯିବ ।

ଅସ୍ଥିରତା ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ଅମନଯୋଗୀ । ଏମାନେ ଧୀରସ୍ଥିର ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ ନକରି ତରବର ହୋଇ କରନ୍ତି । ଏହା ଫଳରେ ସ୍କୁଲରେ ବିଫଳତାର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ଦୃଢ଼ ସମ୍ପର୍କ ରହିଛି । ବୟସ ଅନୁପାତରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ପଢ଼ିନପାରିବା, ଶବ୍ଦସବୁ ସଠିକ ଭାବେ ଉଚ୍ଚାରଣ କରିନପାରିବା ଏବଂ କଥା ଓ ଲେଖା ମାଧ୍ୟମରେ ନିଜର ଭାବ ପ୍ରକାଶ ନକରିବାର ଲକ୍ଷଣ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ସୂଚକ । ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ

ଦୃଢ଼ ସମ୍ପର୍କ ଯୋଗୁ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏ ଦୁଇଟିକୁ ସମାନ ଧରଣର ସମସ୍ୟା ବୋଲି ବିବେଚନା କରନ୍ତି । ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପ୍ରାୟ ତିନି ଚତୁର୍ଥାଂଶ ପିଲାଙ୍କର ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସମାର୍ଥ୍ୟ ରହିଛି । ପୁଣି ଶିକ୍ଷାଗତ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଏକ ତୃତୀୟାଂଶ ପିଲାମାନଙ୍କର ଅସ୍ଥିରତା ସମସ୍ୟା ରହିଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ପିଲାଙ୍କର ଏ ଦୁଇଟି ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ ଗୋଟିଏ ସମସ୍ୟା ଥାଏ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଅଳ୍ପ ସଂଖ୍ୟକ ପିଲା ଅସ୍ଥିର ହୋଇ ମଧ୍ୟ ସ୍କୁଲରେ ଭଲ ସଫଳତା ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ସେହିପରି ଅସ୍ଥିରତା ବିକୃତି ଓ ଆଚରଣଗତ ବିକୃତି ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ବନ୍ଧ ରହିଛି । ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ଅସ୍ଥିରତା ବିକୃତି ଓ ଆଚରଣଗତ ବିକୃତି ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହଛି । ଅସ୍ଥିରତା ବିକୃତି ସ୍କୁଲପାଠ ବିଷୟରେ ବିଫଳତା ଓ ଜ୍ଞାନ ଆହରଣଗତ ବିଫଳତାରେ ପ୍ରତିବିମ୍ବିତ । ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅବଲମ୍ବନ କଲେ ଅସ୍ଥିରତା ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ସମ୍ଭାବନା ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ସମ୍ଭାବନାଠାରୁ 'ବେଶି । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ପିଲାର ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ପିତାମାତାଙ୍କର ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ, ପରିବାରର ଭାବ-ଦାରିଦ୍ର୍ୟ, ଆର୍ଥିକ ଅନଟନ ଓ ଅନ୍ୟ ସାମାଜିକ ଦୁଃସ୍ଥିତି ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧଶୀଳ ହୋଇଥିବାରୁ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଏକ କଷ୍ଟକର ପ୍ରକ୍ରିୟା । ଶୈଶବ ଓ ବାଲ୍ୟଜୀବନରୁ ପରିଦୃଷ୍ଟ ଆଚରଣଗତ ବିକୃତି ଅଧିକକାଳ ସକ୍ରିୟ ରହି କୈଶୋର ଓ ପ୍ରାକ୍-ଯୌବନ କାଳକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାର ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଏପରି କିଶୋରମାନେ ଯୁବ ଅପରାଧ ଓ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନରେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ିବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅସ୍ଥିରତା ବିକୃତି ଓ ଆଚରଣଗତ ବିକୃତି ସମ୍ବନ୍ଧିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଦୁଇଟିକୁ ପୃଥକ୍ ଧରଣର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଭାବେ ବିଚାର କରିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ।

ଅସ୍ଥିରତା କେବଳ ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ସୀମିତ ନରହି ଶାରୀରିକ ଭାବଭଙ୍ଗୀ ଓ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଅତିଚଞ୍ଚଳତା ଶୈଶବ ସମୟରୁ ଆଭାସ ମିଳେ । ଏପରି ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଶୈଶବ ସମୟରେ ଖାଇବା ଓ ଶୋଇବାରେ ଶୃଙ୍ଖଳିତ ଢଙ୍ଗ ନଥାଏ । ବିକାଶର କେତେକ ମୁଖ୍ୟ ସୂଚକ (ଯଥା ଚାଲିବା, ବସିବା ଇତ୍ୟାଦି) ଏମାନେ ଠିକ୍ ବୟସରେ ଦେଖାଇଥାନ୍ତି । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ବାଲ୍ୟ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ଶୈଶବକାଳରେ ହୁଏତ ଖୁବ୍ ଚଞ୍ଚଳ ସ୍ୱଭାବର କିମ୍ବା ମାନ୍ଦା ସ୍ୱଭାବର ହୋଇଥାନ୍ତି ।

ପ୍ରାକ-ବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ତରରେ ସମସ୍ୟାଟି ଆଖିରେ ପଡ଼େ । ଘର ବା ସ୍କୁଲର ଦୈନନ୍ଦିନ ଧାରାବାହିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଏମାନଙ୍କର ସ୍ୱାଭାବିକ ଅଂଶଗ୍ରହଣରେ ବିଚ୍ୟୁତି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ପୂର୍ବରୁ ହୁଏତ କିଛିଟା ବ୍ୟତିକ୍ରମ, କିଛିଟା ଅସ୍ଥିରତା ଉଦାରତାର ସହିତ ସହ୍ୟ

କରାଯାଉଥିଲା । କିନ୍ତୁ ପ୍ରାକ୍-ବିଦ୍ୟାଳୟ ବୟସ ବେଳକୁ ପିତାମାତାଙ୍କ ସାମାଜୀକରଣ (soialization) ଏବଂ ପ୍ରାକ୍-ବିଦ୍ୟାଳୟର ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ନିୟମସବୁ ଶିଶୁର ବିଚ୍ୟୁତିକୁ ଧରାପକାଇଦିଏ । ଫଳରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ ସହଜରେ ଚିହ୍ନା ପଡ଼ନ୍ତି ।

ଶିକ୍ଷକଶିକ୍ଷୟତ୍ରୀମାନଙ୍କର ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣକୁ ଭିତ୍ତିକରି ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣ ପିଲାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଯଥେଷ୍ଟ ବେଶି ପରିମାଣରେ ସ୍ଥିର ହୋଇ ବସିପାରନ୍ତି ନାହିଁ, ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଶୁଣିପାରନ୍ତି ନାହିଁ, ଏପଟସେପଟ ହୁଅନ୍ତି । ସେମାନେ ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ଅନୁମତି ନ ନେଇ ବିଦ୍ୟାଳୟରୁ ଚାଲିଯାଆନ୍ତି, କିଛି ସଂଶୋଧନର ପରାମର୍ଶ ଦେଲେ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି ନାହିଁ, ଅନ୍ୟପିଲାଙ୍କ ସହିତ କଳି କରନ୍ତି, ବେପରୁଆ ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାନ୍ତି, କୌଣସି କାମ ଦିଆଗଲେ ତାକୁ ଶେଷ କରନ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ ଖେଳରେ ମଧ୍ୟ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ରହିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଶିକ୍ଷକମାନେ ପୁଣି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରନ୍ତି ଯେ ଏପରି ପିଲାମାନେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଗୋଟିଏ କାମ ଛାଡ଼ିଦେଇ ଅନ୍ୟ କାମରେ ହାତ ଦିଅନ୍ତି, ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ମାନନ୍ତି ନାହିଁ, ଠିକ୍ ସମୟରେ ଶୋଇବାକୁ ଯାଆନ୍ତି ନାହିଁ, ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ବକ୍‌ବକ୍ ହୁଅନ୍ତି, ଖେଳନା ସବୁ ନଷ୍ଟ କରନ୍ତି ଏବଂ ମିଛ କହନ୍ତି । ଭଙ୍ଗାରୁଜା କରିବା, ଶୃଙ୍ଖଳା ନ ମାନିବା ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଶୁଣି ଗପ ଲେଖି ନପାରିବା ଭଳି ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ବିଦ୍ୟାଳୟର ନିୟମାନୁବର୍ତ୍ତୀ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଏମାନଙ୍କର ବିଚ୍ୟୁତି ସ୍ପଷ୍ଟ ଧରାପଡ଼େ । ସାଧାରଣ ପିଲାମାନଙ୍କର ଏସବୁ ବିଚ୍ୟୁତି ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅସ୍ଥିରତା-ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ଏସବୁ ସମସ୍ୟା ବିଶେଷ ମାତ୍ରାରେ ରହିଥାଏ ।

ଏପରି ପିଲାମାନେ ନିଜର ସମବୟସୀ ସହପାଠୀମାନଙ୍କ ସହିତ ବନ୍ଧୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠାରେ ବିଫଳ ହୁଅନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ବିରକ୍ତିର କାରଣ ହୋଇଥିବାରୁ ପ୍ରୀତିପ୍ରଦ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠାରେ ବାଧା ଉପୁଜିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ଅବଶ୍ୟ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା କେତେକ ପିଲା ଖୁବ୍ ଭଲରୂପେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର ପାରସ୍ପରିକ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଉପାଦାନସବୁ ଏମାନେ ହରାଇବସନ୍ତି । ସାଙ୍ଗସାଥୀମାନଙ୍କର ମନୋଭାବ ଠିକ୍‌ରୂପେ ବୁଝିପାରନ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବଡ଼ ଧରଣର ତ୍ରୁଟି କରିବସନ୍ତି । ଫଳରେ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ବ୍ୟାହତ ହୁଏ । ପୁଣି କେଉଁ ସାମାଜିକ ପରିବେଶରେ କି ପ୍ରକାର ଆଚରଣ ଉଚିତ, ହୁଏତ ଏପରି ଜ୍ଞାନ ଏମାନଙ୍କର ଥାଇପାରେ; ମାତ୍ର ପ୍ରକୃତ ଭାବ ଆଦାନପ୍ରଦାନ ସମୟରେ ଏମାନଙ୍କର ଅସ୍ଥିରତା ଏପରି ଜ୍ଞାନର ଉପଯୋଗ କରିନଥାଏ । ସୁତରାଂ ଏମାନେ ଅନ୍ୟର ବିରକ୍ତିର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି ।

ପରିଶେଷରେ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନଟିଏ ହେଉଛି ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ଅସ୍ଥିରତାଜନିତ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପରେ ଆପେ ଆପେ ଚାଲିଯାଏ କି ? ଏହାର ଦୃଢ଼ନିଶ୍ଚିତ ଉତ୍ତର କଷ୍ଟ । ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ଅସ୍ଥିରତା ବିକୃତି ପରବର୍ତ୍ତୀ କୈଶୋର ଓ ଯୁବକ କାଳରେ କିଛିଟା ପରିବର୍ତ୍ତିତ ରୂପ ନିଏ । ବିଦ୍ୟାଳୟର ନିୟମାନୁବର୍ତ୍ତୀ ପରିବେଶ ପାରି ହୋଇ ଚାକିରି ଭଳି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ମୁକ୍ତ ପରିବେଶରେ କିଛି ଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅସ୍ଥିରତା ପୂର୍ବପରି ମାତ୍ରାଧିକ ରହେ ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କେତେକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର ରୂପ ନେଇପାରେ । କୈଶୋର କାଳରେ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା, ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ରୋଧ ଓ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ରୂପ ନେଇପାରେ । ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ବିକୃତିରେ ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ଶିଶୁ ସେମାନଙ୍କର ଯୁବକ ଅବସ୍ଥାରେ ମଦ୍ୟପାନ ପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇପାରନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଏପରି ବିକୃତିର କାରଣ ଓ ପ୍ରତିକାର ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

■ ■ ■

ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଅସ୍ଥିରତା ସମସ୍ୟା : କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ

ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଅତିଚଞ୍ଚଳତା ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଜୀବନରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସୃଷ୍ଟି କରି ସମସ୍ୟାର ରୂପ ନିଏ । ଏପରି ପିଲା ଓ କିଶୋର କିଶୋରୀମାନେ ପାରିବାରିକ ଓ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଜୀବନରେ ଶୃଙ୍ଖଳାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ପରିବାରରେ ଅଶାନ୍ତି ଓ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଅସଫଳତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । କମ୍ ସଂଖ୍ୟକ ପିଲା ଏପରି ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଇଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ପିଲା ଓ ବୟସ୍କମାନଙ୍କର ଅସନ୍ତୋଷର କାରଣ ହୁଅନ୍ତି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହାର କାରଣ ବୁଝିବା ଏବଂ ଏ ଦିଗରେ ଯଥୋଚିତ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିବା ସମୁଚିତ ।

ଅସ୍ଥିରତାର କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏକ ଜଟିଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବହୁତ ବେଶି ତାରତମ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ପୁଣି ଅସ୍ଥିରତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଯେଉଁସବୁ ଉପାଦାନଗୁଡ଼ିକର ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି, ସେସବୁ ଉପାଦାନ ସବୁ ପିଲାଙ୍କଠାରେ ନଥାଏ । ଅଳ୍ପ କେତୋଟି ଉପାଦାନ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପିଲା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚିତ ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ପିଲା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ୟସବୁ କାରଣ ସକ୍ରିୟ ଥିବା ପରି ମନେହୁଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉପରୋକ୍ତ କାରଣ ଅନୁସାରେ ସବୁ ଉପାଦାନ ଗୋଟିଏ ପିଲାଠାରେ ଖୋଜିବାର ପ୍ରୟାସ ନିରର୍ଥକ ।

କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରଥମ ପ୍ରଶ୍ନଟି ମନକୁ ଆସେ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । ପିତାମାତାଙ୍କର ଅସ୍ଥିରତା ପୁତ୍ରକନ୍ୟା ଜନ୍ମ ସୂତ୍ରରେ ଗ୍ରହଣ କରିବାର କିଛିଟା ପ୍ରମାଣ

ରହିଛି । ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ୫ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ସ୍ଥଳେ କେବଳ ମା' ଅସ୍ଥିର ଭାବାପନ୍ନ ହୋଇଥିଲେ ପିଲାଙ୍କ ଚଞ୍ଚଳତା ଦର୍ଶାଇବାର ୨୦ ପ୍ରତିଶତ ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି ବୋଲି ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଇଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେହି କେହି ଯୁକ୍ତି କରିପାରନ୍ତି ଯେ ଅସ୍ଥିରତା ଭାବାପନ୍ନ ମା'ମାନଙ୍କର ଲାଳନ ପାଳନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବହାରରେ ତ୍ରୁଟି ଯୋଗୁଁ ଏପରି ଅସ୍ଥିରତା ପିଲାଙ୍କଠାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଇପାରେ । ମାତ୍ର ଭିନ୍ନ ପରିବେଶରେ ପୋଷ୍ୟପୁତ୍ର ବା ପୋଷ୍ୟକନ୍ୟା ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ପିତାମାତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଲାଳିତପାଳିତ ଶିଶୁ ଓ ପ୍ରକୃତ ଜନ୍ମଦାତ୍ରୀ ମା' ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଅସ୍ଥିରତା ପରିମାଣ ସମ୍ପର୍କକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାର ଭୂମିକା ନିରୂପଣ କରାଯାଇଛି ।

ଅବଶ୍ୟ ଏହା ସ୍ୱୀକୃତ ଯେ ଅସ୍ଥିରତାପୂର୍ଣ୍ଣ ପିତା କିମ୍ୱା ମାତା ନିଜର ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତିମାନଙ୍କୁ ଚଞ୍ଚଳତାର ଏକ ସମ୍ଭାବନା ଦେଇଥାନ୍ତି । କେତେକ ଅନୁପଯୋଗୀ ପରିବେଶ ଏହି ସମ୍ଭାବନାକୁ ବିସ୍ତାର କରେ । ଫଳରେ ପିଲାମାନେ ଅତିଚଞ୍ଚଳତାର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ।

ଅସ୍ଥିରତା ସମ୍ପର୍କରେ ଅନ୍ୟ କାରଣଟି ହେଉଛି ଜୈବିକ-ରାସାୟାନିକ ଉପାଦାନକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦିଅନ୍ତି ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ମସ୍ତିଷ୍କ ସ୍ତରର ସକ୍ରିୟତା ସ୍ୱାଭାବିକ ମାତ୍ରାର । ଏପରି ମାତ୍ରାର କମ୍ ହେଲେ ଏହି ପିଲାମାନେ ବାହ୍ୟ ଜଗତରେ ଇତଃସ୍ତତଃ କ୍ରିୟାକଳାପ, ପାଟିତୁଣ୍ଡ, ଭଙ୍ଗାରୁଜା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପର ଆଶ୍ରୟ ନେଇ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ସକ୍ରିୟତା ବଢ଼ାଇବାର ଅସଫଳ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ପୁନଶ୍ଚ ଜୈବିକ ସ୍ତରରେ ଏପରି ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ସକ୍ରିୟତାର ଅଭାବ କାହିଁକି ଘଟେ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଗବେଷଣା କରନ୍ତି । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶରେ ବହୁ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାପଡ଼ିଲା ଯେ ଦୋକାନ ସବୁରେ ବିକ୍ରୟ ହେଉଥିବା ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥର ସଂରକ୍ଷଣ ପାଇଁ ବହୁ ଖାଦ୍ୟ ସଂରକ୍ଷକ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଖାଦ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ ରଙ୍ଗ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରାସାୟନିକ ବସ୍ତୁର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଛି । ଏସବୁ କୃତ୍ରିମ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ଶରୀରରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର ସମତାକୁ ନଷ୍ଟ କରି ଭାରସାମ୍ୟହୀନତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି । ଫଳରେ ଶିଶୁ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ସକ୍ରିୟତା ହରାଇ ବାହ୍ୟ ଚଞ୍ଚଳତାର ଉପଯୋଗ କରୁଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ପିଲାମାନଙ୍କ ଖାଦ୍ୟକୁ ଖାଦ୍ୟ-ସଂରକ୍ଷକମୁକ୍ତ କରି ସେମାନଙ୍କର ଅତି ଚଞ୍ଚଳତା କମାଇବାରେ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ସଫଳତା ପାଇଛନ୍ତି ।

ଅତିଚଞ୍ଚଳତା ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କାରଣରେ ଅନ୍ୟତମ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଉପାଦାନଟି ହେଉଛି ସ୍ନାୟୁଗତ ଜଟିଳତା । ଶିଶୁ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଥିବା ସମୟରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ଶିଶୁର

ମସ୍ତିଷ୍କ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହେବା କିମ୍ବା ସନ୍ତାନସମ୍ଭବା ଜନନୀ ତମ୍ବାକୁଜନିତ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଜନ୍ମ ସମୟରେ ଜନନୀ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ କଷ୍ଟ ସ୍ୱୀକାର କରନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ଶିଶୁ ମସ୍ତିଷ୍କର କେତେକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତିକୁ ଅସ୍ଥିରତାର କାରଣ ରୂପେ ସନ୍ଦେହ କରାଗଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ବହୁ ସମସ୍ୟାସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ହୋଇଥିବାରୁ ନିଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବରେ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ନେବା କଷ୍ଟକର ।

ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଅତିଚଞ୍ଚଳତାର ଗୋଟିଏ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଶିଶୁ ଓ ତା'ର ପାଳନକର୍ତ୍ତାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ସମ୍ପର୍କ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ । ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବହୁ ପିଲାମାନଙ୍କର ପାରିବାରିକ ପରିବେଶ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ପିତାମାତାମାନଙ୍କର ଲାଳନପାଳନ ଭଙ୍ଗୀକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି କେତେକ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି । ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କର ପିତାମାତା ଓ ବିଶେଷକରି ମା' ମାନସିକ ଚାପଗ୍ରସ୍ତ । ଏପରି ମା' ଶିଶୁର ନିଜସ୍ୱ ପ୍ରକୃତି, ତା'ର-ପରିସୀମତ୍ୱ ଓ ତା'ର ସ୍ୱାତନ୍ତ୍ର୍ୟ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ନ ଦେଇ ଅବାସ୍ତବ ଅଭିଳାଷ ପୋଷଣ କରନ୍ତି । ସେଗୁଡ଼ିକ ପରିପୂରିତ ନ ହେବା ଫଳରେ ମା' ମନରେ ଅସନ୍ତୋଷ ଓ ମାନସିକ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଫଳରେ ସେ ପିଲାମାନଙ୍କ ସହିତ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପରିଣତି ସ୍ୱରୂପ ପିଲାମାନେ ଅଧିକ ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଅଧିକ ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାନ୍ତି, କାରଣ ମା'ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧେଶିତ ମାନଦଣ୍ଡ ସବୁ ସ୍ୱୀକାର କରିନେବା ପିଲାପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର ହୁଏ ।

ଏପରି କ୍ରିୟାପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପିଲାର ମାନସିକ ଚାପ ମା'ର ମାନସିକ ଚାପ ବଢ଼ାଏ ଏବଂ ମା'ର ବର୍ଦ୍ଧିତ ଚାପ ପୁଣି ଶିଶୁର ଅସ୍ଥିରତା ବିସ୍ତାର କରେ । ଏପରି ବୃତ୍ତାୟିତ କାରଣ ଓ ପରିଣତିର ଚକ୍ର ବନ୍ଦ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ ।

ପିଲାମାନଙ୍କର ଅତିଚଞ୍ଚଳତାଜନିତ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ଏକାଧିକ ପନ୍ଥାର ପ୍ରୟୋଗ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଉଛି । ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଜୀବନରେ ଅସ୍ଥିରତାର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ଅଧିକ ହୋଇଥିଲେ ମନୋଚିକିତ୍ସକସର୍ଜନ କେତେକ ଔଷଧର ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତି । ମସ୍ତିଷ୍କ ସ୍ତରରେ ଅଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ସକ୍ରିୟତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶର ବିକ୍ଷିପ୍ତ ଓ କ୍ଷତିକାରକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କମାଇଦିଆଯାଏ ।

ଖାଦ୍ୟ ସଂରକ୍ଷଣ ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ରଙ୍ଗ, କୃତ୍ରିମ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ଓ ସଂରକ୍ଷକ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ବିକ୍ରୟ କରାଯାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ଅତିଚଞ୍ଚଳତାର ସମ୍ବନ୍ଧ ଥିବାରୁ ଏପରି ସବୁ ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟରହିତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ବେଶ୍ କିଛି ବିଶେଷଜ୍ଞ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛନ୍ତି । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅସ୍ଥିରତା କେତେ ମାତ୍ରାରେ କମୁଛି ତାହାର ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରମାଣ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ନ ମିଳିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ମନେହୁଏ ।

ଅସ୍ଥିରତାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଅଧିକାଂଶ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଶିକ୍ଷାକୃତ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଉପରେ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଅନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମତରେ ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଜୀବନର ଅନୁପଯୋଗୀ ଅସ୍ଥିରତା ଦୂର କରି ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାକୁ ଚାହିଁଲେ ପିଲାକୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇ ଉଚିତ ଶିକ୍ଷା ଦେବାକୁ ହେବ । ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ପିଲାଟିର ଅସ୍ଥିରତା ନିର୍ମୂଳ କରିବା ଉପରେ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ନଦେଇ ପିଲାର ମନରେ ଏବଂ ବ୍ୟବହାରରେ ସ୍ଥିରତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାର ସ୍ଥାପନ କରିବାକୁ ହେବ ।

ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରତୀକ ପୁରସ୍କାର ଖୁବ୍ ଭଲ କାମ କରିପାରେ । ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଇପାରେ ଯେ ସେ ସ୍ଥିର ହୋଇ ବସି କିଛି ସମୟ ଅଙ୍କ କଷିଲେ ତାକୁ ଗୋଟିଏ ଗୋଲାକୃତି କାର୍ଡ଼ ଦିଆଯିବ । ପୁଣି ଆଉ କିଛି ଭଲ କାମ କଲେ ଆଉଗୋଟିଏ ଦିଆଯିବ । ଏହିପରି ଛୋଟିଆ ଛୋଟିଆ ସ୍ଥିରତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପଯୋଗୀ କାର୍ଯ୍ୟ ଫଳରେ ସେ ଏକାଧିକ କାର୍ଡ଼ ନିଜର ପିତାମାତାଙ୍କଠାରୁ ସଂଗ୍ରହ କରିପାରିବ । ପୁଣି ପିଲାକୁ କୁହାଯିବ ଯେ ସେ ଆବଶ୍ୟକ ଅନୁଭବ କଲେ ଏହି କାର୍ଡ଼ ଗୁଡ଼ିକ ପିତାମାତାଙ୍କୁ ଫେରାଇ ପ୍ରତି କାର୍ଡ଼, ବଦଳରେ ପଚାଶ ପଇସା ପାଇପାରିବ । ଏହି ପଇସାରେ ସେ ନିଜର ମନମୁତାବକ କିଛି ଜିନିଷ କିଣିପାରିବ । ପ୍ରତି କାର୍ଡ଼ର ବିନିମୟ ହାର କେତେ ହେବା ଉଚିତ, ତାହା ପିତାମାତା ପିଲାର ବୟସ ଦେଖି ସୃଷ୍ଟି କରିବେ, କିନ୍ତୁ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଦିଗଟି ହେଉଛି ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କଲାଭଳି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ । ଏ ଦିଗରେ ଯଥେଷ୍ଟ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଅବଲମ୍ବନ କରାଯିବ । ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ମଧ୍ୟରେ ପିଲାର ଅତିଚଞ୍ଚଳତା କଟି ସ୍ଥିରତାର ପୁନଃରୋପଣ ଘଟିବା ଅବାସ୍ତବ । କିନ୍ତୁ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଶିଶୁର ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ଏପରି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ କଲେ ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦୃଢ଼ୀଭୂତ ହେବ । ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଧୀରେ ଧୀରେ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ତିରୋହିତ ହେବ ।

ଅସ୍ଥିରତାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ପଦ୍ଧତି ଉପରେ ପୂରାପୂରି ନିର୍ଭର ନକରି ଏକାଧିକ କୌଶଳର ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ସମୀଚୀନ । ଅସ୍ଥିରତାର ମାତ୍ରା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି କେତେକ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଆଯିବ । ପୁନଶ୍ଚ ପିଲାର ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିବା ପିତାମାତା, ଶିକ୍ଷକ ଓ ବୟସ୍କମାନଙ୍କୁ ସ୍ଥିରତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଧୈର୍ଯ୍ୟଶୀଳ ମନୋବୃତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ହେବ ।

■ ■ ■

ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା

ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋରକାଳୀନ ଅସ୍ଥିରତା ପରି ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ଏକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର । ସମାଜ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ସାଧାରଣ ଜୀବନଯାପନ ପାଇଁ କେତେକ ନୀତି ନିୟମ ରହିଥାଏ । ସାମୟିକ ଭାବରେ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ଏହି ନିୟମର ଖିଲାପ କରିଥାନ୍ତି । ମାତ୍ର କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏହି ନୀତିନିୟମ ଓ ଶୃଙ୍ଖଳା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଅବହେଳିତ ହେଲେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଜୀବନରେ କେତେକ ପିଲା ନିଜର ମାନସିକ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଇ ବହୁ ସମୟରେ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଲେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇ ପ୍ରକାର । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପିଲାମାନେ ଦଳଗତ ଭାବରେ ହିଂସାତ୍ମକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ଭଙ୍ଗାରୁଜା କରିବା, ଶିକ୍ଷାୟତନର ଅନୁମତି ନ ନେଇ ପଳାଇବା, ସର୍ବସାଧାରଣ ସମ୍ପତ୍ତି ନଷ୍ଟ କରିବା ପରି ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ସ୍ଥଳରେ ପିଲା ବା କିଶୋର ଏକାକୀ ଏପରି ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ପରିପ୍ରକାଶ ଦଳଗତ କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ହୋଇପାରେ ।

କେଉଁ ପ୍ରକାର ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ବ୍ୟବହାରକୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯିବ ତାହା ମଧ୍ୟ ସହଜ ନୁହେଁ । ତଥାପି ଦୁଇଟିକୁ ମାନଦଣ୍ଡ ନିଆଯାଇ କେତେକ ବ୍ୟବହାରକୁ ସମସ୍ୟାଜଡ଼ିତ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ବ୍ୟବହାରର ତୀବ୍ରତା ।

ଗୋଟିଏ ମାସରେ ଥରେ ଅଧେ ହିଂସାତ୍ମକ ଆଚରଣ ଦର୍ଶାଇବା ଅସ୍ୱଭାବୀ ନ ହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ଦୁଇ ତିନିଥର ହିଂସାତ୍ମକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବା ସମସ୍ୟା-ସୂଚକ । ସେହିପରି କୁପ୍ରବୃତ୍ତିର ତାଡ଼ନାରେ ଶ୍ରେଣୀଗୃହରୁ ଗୋଟିଏ କଲମ୍ ବା ପେନ୍ସିଲ୍ ଲୁଚାଇ ନେଇଆସିବା କ୍ଷମଣୀୟ ହୋଇପାରେ; ମାତ୍ର ଜଣଙ୍କ ଗୃହରୁ ସାଇକେଲ ବା ମୋଟର ସାଇକେଲ ଚୋରାଇ ଆଣିବା ଏକ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ କେଉଁ ମାତ୍ରାର ବିଚ୍ୟୁତି କ୍ଷମଣୀୟ ହେବ ତାହା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଷ୍ଠୀ ଓ ତା'ର ମାନଦଣ୍ଡ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ସାମ୍ପ୍ରତିକ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଗୋଷ୍ଠୀରେ କିଶୋର କିଶୋରୀମାନଙ୍କର କେତେକ ବ୍ୟବହାର ବିଶେଷକରି ହିଂସାତ୍ମକ ବ୍ୟବହାର ଅନୁମୋଦନୀୟ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣତଃ ଉଦାର ଦୃଷ୍ଟିରେ ବିଚାର କରାଯାଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଏକ ଶାନ୍ତିପ୍ରିୟ ଶୃଙ୍ଖଳାନିଷ୍ଠ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଅସ୍ୱଭାବୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ ହୁଏ । ସୁତରାଂ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର ସଂଜ୍ଞା ନିରୂପଣ କଷ୍ଟକର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଜୀବନଯାପନର ସ୍ୱରୂପକୁ ଚାହିଁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ଏବଂ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ।

ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ କରାଯାଇଥିବା ଗବେଷଣାରୁ କେତୋଟି ସୂଚନା ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଛି । ପ୍ରଥମତଃ ବାଲ୍ୟ ଓ କୈଶୋର ଜୀବନରେ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ମୂଳରେ ପାରିବାରିକ ସଂହତିର ଅଭାବ ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ପରିବାରର ପିତାମାତା ଓ ବୟସ୍କମାନେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ସମାଜର କ୍ଷତି ଘଟାଉଥିବା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଲିପ୍ତ ରହିବା, ଅପରାଧ-ପ୍ରବଣତା ଦର୍ଶାଇବା ଏବଂ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ଇତ୍ୟାଦି ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତି-ସୂଚକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବାର ଦେଖାଯାଏ । ପ୍ରତି ପିତାମାତାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କ୍ରମାଗତ ଅଶାନ୍ତି, କଳହ ଓ ମନାନ୍ତର ପରିବେଶକୁ ଜଟିଳ କରେ । ଏପରି ଦୁଃସ୍ଥ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତିପାଳିତ ଶିଶୁ ଓ କିଶୋର କିଶୋରୀମାନେ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । ଏପରି ଦୁଃସ୍ଥ ପରିବାରର ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ସମସ୍ତେ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର ଶରବ୍ୟ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରାୟ ୭୦ ପ୍ରତିଶତ ପିଲା ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ଅପ୍ରୀତିକର ପରିବେଶସମ୍ପନ୍ନ ପରିବାରରେ ପିତାମାତା ନିଜେ ମାନସିକ ଭାରସାମ୍ୟ ରକ୍ଷା କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଫଳରେ ଚିନ୍ତା, ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଅଶାନ୍ତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ସେମାନେ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଭଲ ଆଚରଣ ଦର୍ଶାନ୍ତି ନାହିଁ । ସମୟ ସମୟରେ କଠୋର ଶାସ୍ତି ଦିଅନ୍ତି । ଅନାବଶ୍ୟକଭାବେ ଶାରୀରିକ ଦଣ୍ଡବିଧାନ କରନ୍ତି । ପ୍ରତି ଗୃହରେ ଶୃଙ୍ଖଳା ରକ୍ଷାପାଇଁ ବେଳେବେଳେ ଶାସ୍ତିବିଧାନର ଆବଶ୍ୟକତା ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ପିତାମାତା ନିୟମାନୁବର୍ତ୍ତୀ ଭାବରେ ଦଣ୍ଡବିଧାନ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏଥିରେ ସ୍ଥିରତା ନଥାଏ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାରକୁ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ମନେ କରି ଶିଶୁକୁ ଶାସ୍ତି ଦେବା ସ୍ଥଳେ ପର ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ସେହି ପ୍ରକାର ବ୍ୟବହାରକୁ ଆଖିବୁଜି ସହ୍ୟ କରିନିଅନ୍ତି । ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାନଦଣ୍ଡର ଅଭାବ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାକୁ ଜଟିଳ କରୁଥିବା ଅନ୍ୟ ଉପାଦାନଟି ହେଉଛି ଅନୁକରଣ । ପିଲାମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଅନୁକରଣପ୍ରିୟ । ଅନେକ ସମୟରେ ସେମାନଙ୍କୁ କୁହାନଗଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ଦେଖି ସେମାନେ ନିଜର ବ୍ୟବହାର ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତି । ନିଜର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ବୟସ୍କମାନେ କିପରି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କରୁଛନ୍ତି ତାହା ସେମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ପିତାମାତା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ସହଜ ଉପାୟରେ ଅନୈତିକ ଓ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ଉପାୟରେ କେତେକ ଫାଇଦା ହାସଲ କରୁଥିବାର ଦେଖିଲେ ସେମାନେ ମଧ୍ୟ ଏ ଦିଗରେ ପ୍ରବୃତ୍ତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଫଳରେ ନିଜର ନିକଟସ୍ଥ ପରିବେଶର କୁପ୍ରଭାବ ସହଜରେ ସେମାନଙ୍କୁ କବଳିତ କରେ ।

ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ପିଲାମାନଙ୍କର ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର କାରଣ ସହିତ ଦୂରଦର୍ଶନ ପରି ଉପାଦାନସବୁର ଭୂମିକା ବିଚାର କରିବା କଥା । ଦୂରଦର୍ଶନରେ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ବହୁ ଘଟଣା ଓ ଚରିତ୍ର ସହଜ ସମାଧାନର ପନ୍ଥା ବତାଏ । ଏହା ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଅନୁକରଣରେ ଉତ୍ସାହିତ କରେ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଦୂରଦର୍ଶନରେ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ହିଂସାତ୍ମକ ଦୃଶ୍ୟାବଳୀ ସିଧାସଳଖ ଭାବରେ ପିଲାମାନଙ୍କର ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର କାରଣ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଲୁକ୍କାୟିତ ଭାବରେ ଥିବା କୁପ୍ରବୃତ୍ତିକୁ ଜାଗ୍ରତ ଓ ପ୍ରକାଶିତ କରିବାର ଭୂମିକା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପରୋକ୍ଷ କାରଣ ରୂପେ ବିଚାର କରାଯାଇଥାଏ । ବିଶ୍ୱର ବିଭିନ୍ନ ଦେଶରେ କରାଯାଉଥିବା ଗବେଷଣାରୁ ଏହାର ସ୍ପଷ୍ଟ ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି ।

ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର ମୂଳ କାରଣ ହେଉଛି ଶିଶୁର ପରିବାର ଓ ନିକଟସ୍ଥ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ଅନୁଭୂତିଶୂନ୍ୟତା ଓ ନୀତିହୀନତା । ଶୃଙ୍ଖଳିତ ପରିବାର ଓ ପରିବେଶରେ ଶିଶୁର ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ବିକାଶ ପରି ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ନୀତିଗତ ବିକାଶ ଘଟିଥାଏ । ମାତ୍ର ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ନୈତିକ ବିକାଶ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାରକୁ ସ୍ଥିର ଭାବରେ ନୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଅନ୍ୟ ବ୍ୟବହାରଟାକୁ ସ୍ଥିର ଭାବରେ ନୀତିହୀନ ବୋଲି ଅଭିହିତ କରାଯିବା ବିଧେୟ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ସତ୍ୟବାଦିତାକୁ ନୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ମିଥ୍ୟାଚାରକୁ ନୀତିହୀନ ବୋଲି ବାରମ୍ବାର କୁହାଯିବା ବିଧେୟ । ଏପରି ନ କରି ପିତାମାତା ଶିଶୁର ମିଥ୍ୟାଚାରକୁ କୌଣସି ସମୟରେ ପସନ୍ଦ ଓ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ନାପସନ୍ଦ କରୁଥିଲେ ଶିଶୁର ନୈତିକ ବିକାଶ ବ୍ୟାହତ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ସୁତରାଂ ମାନଦଣ୍ଡ ସବୁର ପ୍ରୟୋଗ ଯଥୋଚିତ ଭାବରେ କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର ଆଲୋଚନା ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପିଲାମାନଙ୍କର ଆଚରଣଗତ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ଯତ୍ନକାରୀଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଏକ ସୂକ୍ଷ୍ମ ସମ୍ପର୍କକୁ ବିଚାର କରିବା ଉଚିତ । ଅନେକ ସମୟରେ ଏ ଦୁଇଟା ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବୃତ୍ତାୟିତ ପ୍ରୋତ୍ସାହନଗତ ସମ୍ବନ୍ଧ ରହିଥାଏ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ

ପିଲାଟି ଜିଦ୍‌ଧରି ଘରେ ଗୋଳମାଳ ଆରମ୍ଭ କଲାପରେ ହିଁ ତା'ର ଅଭିଭାବକ ତା'ର ଅଭିଷ୍ଟ ପୂରଣ କରନ୍ତି । ଏପରି ଘଟଣାର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଘଟିଲେ ସମସ୍ୟା ଜଟିଳ ହୁଏ । ପିଲାଟି ନିଜର ବଦ୍ ଆଚରଣକୁ ମାଧ୍ୟମ କରି ନିଜର ଚାହିଦା ପୂରଣ କରେ । ଅଭିଭାବକ ବହୁ ଆଚରଣକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇ ଅଶାନ୍ତିରୁ ରକ୍ଷା ପାଆନ୍ତି । ଏପରି ପାରସ୍ପରିକ ସମ୍ବନ୍ଧ ଫଳରେ ଦୁଇଟି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର (ପିଲାର ଓ ଅଭିଭାବକଙ୍କର) ଦୃଢ଼ୀଭୂତ ହୁଏ ।

ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାର କାରଣ ଆଲୋଚନା ବେଳେ କେତୋଟି ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଉପାଦାନର ଭୂମିକା ଉପରେ ଆଲୋଚନା ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସମାଜ-ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ କାରଣ ସମୂହକୁ ପୂରାପୂରି ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ଅପରାଧ ପ୍ରବଣତା, ଅଭାବଅନଟନର ଚାପ, ବେକାରୀ ଓ ଦାରିଦ୍ର୍ୟଗତ ସମସ୍ୟା ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଦୁଃସ୍ଥ ପରିବେଶ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାବୃଦ୍ଧିରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ । ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏସବୁ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଜଟିଳତାର ନିରାକରଣ ଯେପରି ଆବଶ୍ୟକ, ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ତରରେ କେତେକ ପଦକ୍ଷେପ ମଧ୍ୟ ସେପରି ପ୍ରୟୋଜନ ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ସମାଧାନ ପାଇଁ ଦୁଇଟି ଦିଗପ୍ରତି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଦୃଷ୍ଟି ଦେବାକୁ ହେବ । ପ୍ରଥମତଃ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟାଟିକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ନ ଦେବାପାଇଁ ସମସ୍ତ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯିବ । ହିଂସାତ୍ମକ ଓ ଅନୈତିକ ଆଚରଣ ଦ୍ୱାରା ଅଭିଷ୍ଟ ପୂରଣ ହେଉଥିଲେ ଏ ଦିଗରେ ଇଚ୍ଛା ବଳବତ୍ତର ହେବ । ସୁତରାଂ ଏସବୁ ବ୍ୟବହାରକୁ ନିରୁତ୍ସାହିତ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦୂରେଇଦେବା ଏବଂ ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ଅସ୍ୱୀକୃତ ବ୍ୟବହାର ତୀବ୍ର ହୋଇଥିଲେ ଶାସ୍ତିବିଧାନ କରିବା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ କିଛିଟା ବିଲୋପସାଧନ କରାଯାଇପାରିବ ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଚିନ୍ତାଧାରାର ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏମାନଙ୍କର ଚିନ୍ତାଧାରା ବହୁମାତ୍ରାରେ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଏକଦେଶଦର୍ଶୀ । କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ଏମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଭର୍ତ୍ସିତ, ଅପମାନିତ ଓ ଅବହେଳିତ ବୋଲି ମନେ କରନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଏପରି ମନୋଭାବ ତୀବ୍ର ରୂପ ନେବା ପୂର୍ବରୁ ସେମାନଙ୍କୁ ଉପଦେଶ ମାଧ୍ୟମରେ ଆତ୍ମସଂଯମ ଶିକ୍ଷାଦେବା ଉଚିତ । ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଇ ଅପରାଧୀ ବୋଲି ଚିହ୍ନଟ ହେବା ପରେ ମନୋବୃତ୍ତିର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ସୁତରାଂ ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ତୀବ୍ରରୂପ ନେବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟବହାର-ପରିବର୍ତ୍ତନମୁଖୀ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନରେ ଅଧିକ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ମାନସିକ ଓ ଆବେଗିକ ସମସ୍ୟା

ଜୀବନର ଅନୁକ୍ରମିକତାରେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଏକ ସୋପାନ । ଜୀବନ-ପ୍ରବାହର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସୋପାନ ପରି ଏହାର ମଧ୍ୟ କିଛି ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ, କିଛି ସମସ୍ୟା ରହିଛି । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ କାଳରେ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି କେତେକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟାର ଆଲୋଚନା କରିବା ଏ ପ୍ରବନ୍ଧର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନୁହେଁ । କିନ୍ତୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ମାନସିକ ଓ ଆବେଗିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଓ ତତ୍‌ସଂଲଗ୍ନ ସମସ୍ୟାବଳୀର ଆଲୋକପାତ ଏଠାରେ ମୁଖ୍ୟ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସମସ୍ୟାର ଆଲୋଚନା କଲାବେଳେ ମୁଖ୍ୟତଃ କେତେକ ପ୍ରଶ୍ନ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଆମର କୌତୂହଳର ପରିସର ମଧ୍ୟକୁ ଆସିଥାଏ । ଶୈଶବ, ବାଲ୍ୟ, କୈଶୋର ଓ ଯୁବାବସ୍ଥା ତୁଳନାରେ ବିଷର୍ଣ୍ଣତା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ପରି ମାନସିକ ବିକୃତି ସବୁର ପରିପ୍ରକାଶ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ କି ? ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାର ପୂର୍ବରୁ ଦେଖାଯାଇନଥିବା ବିକୃତିସବୁ ଏ ସମୟରେ ଉଦ୍‌ଭବ ହୁଏ କି ? ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟକ୍ତି କାର୍ଯ୍ୟକାରଣରୁ ସଂପର୍କ ରକ୍ଷା କରି ବିଷୟ ସବୁ ସ୍ମରଣ ରଖିବା ଏବଂ ଚିନ୍ତା କରିବାରେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦର୍ଶାଏ କି ? ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ କେତେକ ସମସ୍ୟାର ଆଦୌ ସମାଧାନ ନାହିଁ ବୋଲି ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଯତ୍ନକାରୀମାନେ ଭାବନ୍ତି କି ? ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ହେଲାଭଳି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧରଣର ଚିକିତ୍ସା ଓ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି କି ? ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସମସ୍ୟା ସବୁ କେତେ ପରିମାଣରେ କାଳ୍ପନିକ ଓ କେତେ ପରିମାଣରେ ବାସ୍ତବ ? ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ଯେଉଁସବୁ ସମସ୍ୟାର

ତାଲିକା ଦିଅନ୍ତି ସେସବୁ ବାସ୍ତବ କି ସମାଜ ପ୍ରଚଳିତ ବଦ୍ଧମୂଳ ଧାରଣାର ପ୍ରତିଫଳନ ମାତ୍ର ?

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ପ୍ରତିଟି ସମସ୍ୟାର ସୁନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ସାଧାରଣ ଭାବେ କେତେକ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ସୂଚନା ଆବଶ୍ୟକ। ପ୍ରଥମତଃ କେଉଁ ବୟସର ସୀମାରେଖାକୁ ବିଚାରକୁ ନିଆଯାଇ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବୟସ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବୃଦ୍ଧ ବା ବୃଦ୍ଧା କୁହାଯିବ ଏବଂ ତା'ର ସମସ୍ୟା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯିବ ତାହା ଏକ ପ୍ରଶ୍ନ। ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକା ପରି ପ୍ରଗତିଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ସାଧାରଣତଃ ପଞ୍ଚଷଠୀ ବର୍ଷକୁ ସୀମାରେଖା ନିଆଯାଇ ପରବର୍ତ୍ତୀ ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏବଂ କୋମଳ ଭାଷାରେ ବରିଷ୍ଠ ନାଗରିକ ବୋଲି ଅଭିହିତ କରାଯାଇଛି। କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟର ସୀମାରେଖା ପାର ହେବାପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସାମଞ୍ଜସ୍ୟ କମେ ଏବଂ ପାର୍ଥକ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ। ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାର ବିଭିନ୍ନ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସମସ୍ୟାର କେତେକ ଭିନ୍ନତା ଥିବାରୁ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କୁ ତିନୋଟି ଶ୍ରେଣୀରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି। ପଞ୍ଚଷଠୀ ବର୍ଷରୁ ୭୪ ବର୍ଷ ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଯୁବବୃଦ୍ଧ କୁହାଯାଇଥାଏ। ପଞ୍ଚସ୍ତରୀ ବର୍ଷରୁ ଚଉରାଅଶୀ ବର୍ଷ ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧ କୁହାଯାଇଥାଏ। ପଞ୍ଚାଅଶୀ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ପ୍ରବୃଦ୍ଧ-ବୃଦ୍ଧ କୁହାଯାଏ। ଏପରି ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଗ ଆମ ଦେଶପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ କି ନାହିଁ ତାହା ଭିନ୍ନ କଥା। ମାତ୍ର ବୟସର ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ବୃଦ୍ଧ ବୃଦ୍ଧ ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ବଢ଼ିଯିବାର ପ୍ରମାଣ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି। ଆମ ଦେଶରେ ସାଧାରଣତଃ ଅବସର ଗ୍ରହଣର ସୀମାରେଖା ୬୦ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାକୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟର ସୀମାରେଖା ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ପ୍ରାୟ ପ୍ରତି ସମାଜରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ କିଛି ପରିମାଣରେ ଅସ୍ପୃହଣୀୟ ବାଛବିଚାରର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଅନ୍ତି। କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟପାଇଁ ଏମାନେ ଅକ୍ଷମ ଓ ସାମାଜିକ କଥୋପକଥନରେ ଏମାନଙ୍କର କୌଣସି ଭୂମିକା ନାହିଁ ଏବଂ ଏମାନଙ୍କର ବିଚାରଧାରା ଅନୁପଯୋଗୀ– ଏପରି ସବୁ ମନୋବୃତ୍ତି ସମାଜରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ। ପୁନଶ୍ଚ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ସମୟରେ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତାର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଲୟ ଘଟିବା ଭଳି କେତେକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ବୃଦ୍ଧମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟାକୁ ସମାଜରେ ଅଧିକ ଜଟିଳ ରୂପ ଦିଏ। ପ୍ରଗତିଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କର ବୃଦ୍ଧାମାନେ ବୃଦ୍ଧମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ସମସ୍ୟା-ବିଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିବା ସ୍ଥଳେ ଆମ ଦେଶରେ ନାରୀ-ପୁରୁଷ କ୍ଷେତ୍ରରେ କି ପ୍ରଭେଦ ରହିଛି ସେ ବିଷୟରେ ପ୍ରାମାଣିକ ତଥ୍ୟ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇନାହିଁ।

ପ୍ରକୃତ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ କି ପ୍ରକାର ପରିଣତି ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି, ସେ ସଂପର୍କରେ ସ୍ଥିରନିଶ୍ଚିତ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଆଣିବା ସହଜ ନୁହେଁ। ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ତିରିଶ ବର୍ଷ ବୟସର ଯୁବକ ଓ ସତୁରୀ ବର୍ଷର ବୃଦ୍ଧ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ତୁଳନାତ୍ମକ ଚିତ୍ର ଦେଇ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟର ପରିଣତି ସ୍ପଷ୍ଟ

କରିବା କଷ୍ଟକର; ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଉଛି ସତୁରୀ ବର୍ଷର ବୃଦ୍ଧ କେବଳ ବୟସରେ ଚାଳିଶ ବର୍ଷ ଅଧିକା ଆଗୁଆ ନୁହେଁ। ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସମୟର ପ୍ରଭାବ ଏ ଦୁଇଜଣଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଛି। ତିରିଶ ବର୍ଷର ଯୁବକ ଜନ୍ମର ପରଠାରୁ ଯେଉଁସବୁ ବିଶ୍ୱ ଘଟଣାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଛି ସତୁରୀ ବର୍ଷର ବ୍ୟକ୍ତି ଭିନ୍ନ ଧରଣର ପ୍ରଭାବ ମଧ୍ୟରେ ଗତି କରିଛି। ସୁତରାଂ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସମୟର ପ୍ରଭାବ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ପରିଣତି ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଇପାରେ, ଏ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ତିରିଶ ବର୍ଷର ଯୁବକ ସହିତ ସତୁରୀ ବର୍ଷର ବୃଦ୍ଧକୁ ତୁଳନା କରି ବୟସବୃଦ୍ଧିର ପ୍ରଭାବ ଜାଣିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଜୀବନର ବିଭିନ୍ନ ବୟସ ସ୍ତରରେ (ଯଥା: ତିରିଶ ବର୍ଷ ବେଳେ, ପଚାଶ ବର୍ଷ ବେଳେ ଓ ସତୁରୀ ବର୍ଷ ବେଳେ) ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ, ଏ ପଦ୍ଧତିରେ କିଛିଟା ଜଟିଳତା କମିଯାଏ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଶାରୀରିକ ଦକ୍ଷତା ହ୍ରାସ ଏ ପ୍ରବନ୍ଧର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ କ୍ରିୟାକଳାପକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ଜୈବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ସଂପର୍କରେ ସାମାନ୍ୟ ସୂଚନା ଆବଶ୍ୟକ। ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଶରୀରର ମୁଖ୍ୟ କ୍ରିୟା ସବୁରେ ଅବନତି ଦେଖାଯାଏ। ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ ଓ ହଜମ କ୍ରିୟା, ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ, ନିଃଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା, ବର୍ଜନୀୟ ବସ୍ତୁ ସବୁର ନିଷ୍କାସନ କ୍ରିୟା ଇତ୍ୟାଦିରେ ଜଟିଳତା ଦେଖାଯାଏ। ଶରୀରର ମାଂସପେଶୀ ଓ କାରକ ସବୁରେ ଶୀଥିଳତା ଆସେ। ଚକ୍ଷୁ, ନାସା, କର୍ଣ୍ଣ ଓ ଜିହ୍ୱାପରି ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ସବୁର ଦକ୍ଷତା ହ୍ରାସ ପାଏ। ଏସବୁରୁ ଦକ୍ଷତା ହ୍ରାସ ସଂପର୍କରେ ଆମେ ସମସ୍ତେ ଅବଗତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କୌତୁହଳର ବିଷୟ ହେଉଛି ଯେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ମାନସିକ ସମସ୍ୟା କେବଳ ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତାର ପରିଣତି ନ ହୋଇ ଅସାମର୍ଥ୍ୟବୋଧ ବା ଦୁର୍ବଳ ମାନସିକତାରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ। ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ କହିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆତ୍ମ ସାମର୍ଥ୍ୟବୋଧ ଶାରୀରିକ ଦୁର୍ବଳତାର ବହୁ କୁପରିଣତିକୁ କମାଇ ଦେଇଥାଏ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସମସ୍ୟା ସଂପର୍କରେ ଏକ ମୁଖ୍ୟପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତାର ପରିବର୍ତ୍ତନ। ଅନେକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା କମିଯାଏ। ଏବଂ ଏପରି ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ହ୍ରାସ ତା'ର କ୍ରମକ୍ଷୟଷ୍ଣୁ ବୁଦ୍ଧିଅଙ୍କରେ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୁଏ। ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ସବୁ ପ୍ରକାର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ହ୍ରାସ ପାଏ ନାହିଁ। ଥରକୁ ମାତ୍ର ଚାହିଁଦେଇ ମନେ ରଖିବାକୁ ପଡୁଥିବା ଟେଲିଫୋନ୍ ନମ୍ବର ବା କାର୍‌ର ନମ୍ବର ଇତ୍ୟାଦି ମନେ ରଖିବାକୁ ଅଳ୍ପ ମିଆଦୀ ସ୍ମୃତି କହନ୍ତି। ଏପରି ଅଳ୍ପମିଆଦୀ ସ୍ମୃତି ଏବଂ ଶରୀର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗର ଚାଳନା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଥିବା ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ସୂଚକ ତରଳ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ହ୍ରସବୃଦ୍ଧି ସହିତ ହ୍ରାସ ପାଇଥାଏ। ମାତ୍ର ଭାଷାଗତ ଦକ୍ଷତା ପରି ସ୍ପଷ୍ଟରୂପେ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ହ୍ରାସ ପାଏ ନାହିଁ। ବରଂ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ବୟସର ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବାକ୍‌ଚାତୁରୀ ଓ ଭାଷାଗତ ଜ୍ଞାନ ବୃଦ୍ଧି ପାଇପାରେ।

ପୁଣି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କଥା ଆଲୋଚନା କଲାବେଳେ ସ୍ମରଣ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ପ୍ରଚଳିତ ବୁଦ୍ଧିମାପକ ସବୁ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ପିଲା ଓ ତରୁଣତରୁଣୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଏସବୁ ମାପକରେ ସୃଜନଶୀଳତା ଏବଂ ବିଜ୍ଞତା ମାପ ହୋଇନଥାଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଦୀର୍ଘଦିନର ଅନୁଭୂତିକୁ ସମ୍ବଳ କରି ବିଶେଷ ଧରଣର ସୃଜନଶୀଳତା ଓ ବିଜ୍ଞତାର ଅଧିକାରୀ ହୋଇପାରନ୍ତି । ସୁତରାଂ ପ୍ରଚଳିତ ବୁଦ୍ଧିମାପକରେ ସେମାନଙ୍କର ଦକ୍ଷତାକୁ ମାପିଦେଇ ସେମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିହ୍ରାସ ଘଟିଛି ବୋଲି କହିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ହେବ ନାହିଁ ।

ସେହିପରି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସ୍ମରଣକ୍ରିୟା ଓ ଶିକ୍ଷା ସମାର୍ଥ୍ୟ ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । ସ୍ମରଣ କରାଯାଇଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଉପାଦାନ ମଧ୍ୟରେ ସଂଗଠନ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ବିଷୟବସ୍ତୁ ସଂପର୍କରେ ସ୍ମରଣ ସାମର୍ଥ୍ୟର କ୍ଷୟ ଘଟେ । ପୁଣି ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ଏକାଧିକ ବସ୍ତୁଉପରେ ଅଭିନିବେଶ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ବାଧା ଥାଏ । ସୁତରାଂ ସମକାଳୀନ ସ୍ମରଣ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ଏକାଧିକ ବିଷୟ ମନେ ରଖିବାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ । ସ୍ମରଣ ସାମର୍ଥ୍ୟର କେତେକ ଦିଗ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ପ୍ରତିକୂଳରେ ଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ଅଧିକ ଚେଷ୍ଟା ଓ ସତର୍କତାର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ବହୁ କ୍ଷତିପୂରଣ କରିପାରନ୍ତି । ଦିନଲିପିର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର, ବାରମ୍ବାର ଉଚ୍ଚାରଣ ଓ ପୁନରାବୃତ୍ତିର ଅଭ୍ୟାସ ପରି ସହାୟକ ଉପାଦାନ ସବୁର ବ୍ୟବହାର ସମସ୍ୟାକୁ ସୀମିତ ରଖେ ।

କୌତୁହଳର ବିଷୟ ହେଉଛି ଯେ ଗବେଷଣାଗାର ମଧ୍ୟରେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷଣ ଓ ସ୍ମରଣ କ୍ରିୟାରେ କେତେକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ଏଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତିଫଳିତ ନ ହୋଇପାରେ । ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଉଛି ସେମାନଙ୍କର ମାତ୍ରାଧିକ ସତର୍କତା ଏବଂ ସହାୟକ ବସ୍ତୁ ସବୁର ଅଧିକ ଉପଯୋଗ । ପୁଣି ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ନିଜର କେତେକ ସମସ୍ୟା ପ୍ରକାଶ କରୁଛନ୍ତି । ଅଥଚ ଗବେଷଣାଗାରର ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ସେପରି ସମସ୍ୟାର ଶରବ୍ୟ ହେବାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ମିଳୁନାହିଁ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ସମ୍ଭାବନାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଯାଇହେବ ନାହିଁ । ଅନେକ ସମୟରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ପ୍ରକାଶ କରୁଥିବା ସମସ୍ୟା ସବୁ ବାସ୍ତବ ସମସ୍ୟା ନ ହୋଇ ସେଗୁଡ଼ିକ ସେମାନଙ୍କର ସମାଜରେ ପ୍ରଚଳିତ ବଦ୍ଧମୂଳ ଧାରଣାର ଅଭିବ୍ୟକ୍ତି ହୋଇପାରେ । ସ୍ଥୂଳତଃ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସମସ୍ୟା କେତେକ ସ୍ଥାନରେ ବାସ୍ତବ ହେଲେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥାନରେ କଳ୍ପନା ପ୍ରସୂତ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି : ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ

ଜୀବନ ପ୍ରବାହରେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ସଦାସର୍ବଦା ଅଶୁଭ ସଙ୍କେତ ବହନ କରିନଥାଏ । ମାତ୍ର ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ସମୟରେ ବିଜ୍ଞତା ଓ ଅନୁଭବର ଗଭୀରତା ଜୀବନକୁ କମନୀୟ ରୂପ ଦେବାର ଯେପରି ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି, ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ ବିକୃତି ଫଳରେ ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିର ମଧ୍ୟ ଆଶଙ୍କା ରହିଛି । ସମସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ କ୍ଷତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇନଥାନ୍ତି । ପ୍ରତିଶତ ୮୦ରୁ ୯୦ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏହାର ଶିକାର ହୋଇନଥାନ୍ତି । ମାତ୍ର ଅଳ୍ପ କିଛି ଭାଗ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏପରି ବିକୃତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ କ୍ଷତି ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ସେ ଦୁଇଟି ହେଉଛି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ଏବଂ ପ୍ରଳାପ ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି ମଧ୍ୟରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ସମସ୍ୟା । ସାଧାରଣ ଲୋକେ ଏହାକୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ପାଗଳାମି ବୋଲି କହିଥାନ୍ତି । ମସ୍ତିଷ୍କ ପୂର୍ବ ପରି କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିବା ଫଳରେ କ୍ରମାଗତ ବୌଦ୍ଧିକ ଅବନତି ଘଟେ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଏକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପହଞ୍ଚେ ଯେ ସେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ସାମାଜିକ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟଗତ ସଂଯୋଗ ରକ୍ଷା କରିପାରେ ନାହିଁ । ଅତି ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ସ୍ମୃତିଲୋପ ଏବଂ ସ୍ମୃତିଭ୍ରମ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ସ୍ମୃତିଲୋପ ସହିତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣରେ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ, ଚିନ୍ତାଭାବନାରେ ଅକ୍ଷମତା ଓ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱରେ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ଦେଖାଯାଏ ।

ସ୍ମୃତିବିଭ୍ରମ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତିର ପ୍ରଥମ ସୂଚନା ଦିଏ । ସ୍ମୃତି ଲୋପ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟ ସମାପ୍ତ କରିବାରେ ଅକ୍ଷମ ହୁଏ । ଗୋଟିଏ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ସମୟରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ନିଜର ଅଭିନିବେଶ ସେଥିରୁ ଆଣି ଅନ୍ୟଟି ପ୍ରତି

ଧ୍ୟାନଶୀଳ ହେବା ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ପୂର୍ବବର୍ତ୍ତୀ କାମଟି ଭୁଲିଯାଇଥିବାରୁ ସେ କାର୍ଯ୍ୟଟି ନିଷ୍ପତ୍ତି ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବୃଦ୍ଧ ଜଣଙ୍କ କଳ ଖୋଲି ବାଲ୍‌ଟିରେ ପାଣି ଭର୍ତ୍ତି କରୁଥିବା ସମୟରେ କେହି ଜଣେ ଡାକିଲେ ସେ ପାଖକୁ ଆସି କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର କଥାବାର୍ତ୍ତା କରୁଥିବା ସମୟରେ କଳଟି ବନ୍ଦ କରି ପୂରା ଜଳଭରା ବାଲ୍‌ଟି ଆଣିବା କଥା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୁଲିଯାଆନ୍ତି ।

ସ୍ମରଣ ଓ ଅଭିନିବେଶର ଅସୁବିଧା ଯୋଗୁଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାରେ ମଧ୍ୟ ଅବନତି ଦେଖାଯାଏ । ଠିକ୍‌ଭାବେ ପୋଷାକ ପରିଚ୍ଛଦ ପିନ୍ଧିବା, ମୁଣ୍ଡ କୁଣ୍ଡାଇବା ଏବଂ ନଖ କାଟିବା ପରି କାର୍ଯ୍ୟସବୁ ଅବହେଳିତ ହୁଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଚାରଧାରାରେ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦେଖାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ପୂର୍ବରୁ ବିନୀତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବର୍ତ୍ତମାନ କଠୋର ଓ ଅଶାଳୀନ ଭାଷା ବ୍ୟବହାର କରିପାରନ୍ତି । ସ୍ଥାନ-କାଳ-ପାତ୍ରର ବିବେଚନା ନ କରି ଥଟ୍ଟା ପରିହାସ କରିପାରନ୍ତି । ଅଚିହ୍ନା ଅଜଣା ବ୍ୟକ୍ତି ସମ୍ମୁଖରେ ଅଶ୍ଳୀଳ କଥା କହିପାରନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ମୂଲ୍ୟବୋଧର ପରିସୀମା ବାହାରେ କଥା କହିବା ଓ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ପରିବର୍ତ୍ତନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅହେତୁକ ଭୟ ଓ କପୋଳକଳ୍ପନା ପ୍ରକାଶ ପାଏ ଯେ ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କ ବିରୋଧରେ ଚକ୍ରାନ୍ତ କରୁଛନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କୁ ମାରିଦେବାର ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କ ବିରୋଧରେ ଷଡ଼ଯନ୍ତ୍ର ଚଳାଇଛନ୍ତି—ଏପରି ସବୁ ପରପୀଡ଼ନ ଭାବନା ତାଙ୍କ ମନରେ ସ୍ଥାନ ପାଏ । କୌଣସି ସ୍ଥଳରେ ଏପରି ତୀବ୍ର ଭାବନା ନ ଆସିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କ ବିଷୟରେ ରୀତିମତ ଚର୍ଚ୍ଚା କରୁଛନ୍ତି ଭାବି ସେ ଅସ୍ଥିରତା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ପୂର୍ବର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ତୁଳନାରେ ହଠାତ୍ ଏକ ନକାରାତ୍ମକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଯାଏ ।

ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ବେଶୀଭାଗ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ପ୍ରତିଶତ ୫ରୁ ୧୯ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏପରି ବିକୃତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଅର୍ଦ୍ଧେକ ମାତ୍ରାଧିକ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟମାନେ ପରିବାର ଓ ସମାଜ ମଧ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହୁଅନ୍ତି ।

ବାସ୍ତବରେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ପ୍ରଭାବଶୀଳ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ । ଔଷଧପତ୍ର ଦେଇ ସାମୟିକ ଭାବରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ମରଣ ଓ ଶିକ୍ଷଣ କ୍ରିୟାରେ କିଛିଟା ଉନ୍ନତି ଅଣାଯାଇପାରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖିବାମାତ୍ରେ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି । କିନ୍ତୁ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଉଛି ସାମାଜିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀ ମଧ୍ୟରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯତ୍ନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।

ପରିବାର ଓ ସମାଜ ମଧ୍ୟରେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସେବାଯତ୍ନ କଲାବେଳେ କେତୋଟି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପ୍ରତି ସଚେତନ ହେବାକୁ ପଡ଼ିବ । ସାମାଜିକ ସଂପର୍କଭରା ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିର ଯତ୍ନ ନେବା ସମୁଚିତ ହେବ । ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ଯେ ପ୍ରକୃତରେ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିଛି ଏବଂ ତାହାର ପରିଣତି ସ୍ୱରୂପ କେତେକ ଅସୁବିଧା

ହେଉଛି, ଏ ବିଷୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ସଚେତନ କରାଇବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ। ପରିବାରରେ ଲୋକମାନେ ମଧ୍ୟ ଏ ବିଷୟରେ ପ୍ରକୃତ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ସୂଚନା ପାଇବା ବିଧେୟ। ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଉପଦେଶକ କେବଳ ରୋଗୀ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ନ ଦେଇ ପରିବାରର ଅନ୍ୟମାନେ ଯେପରି ଅନୁକୂଳ ବାତାବରଣ ଓ ସହାୟକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟିରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବେ ସେ ଦିଗରେ ଧ୍ୟାନ ଦେବେ। ଏପରି ଜଣେ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ରହିଲେ ଯେଉଁସବୁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି, ସେସବୁ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କିପରି କରାଯାଇପାରିବ, ସେସବୁ ପଦ୍ଧତି ବିଷୟରେ ଉପଦେଶକ ପରିବାରକୁ ଶିକ୍ଷା ଦେବେ।

ଏହା ଅବଶ୍ୟ ସତ୍ୟ ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉପସ୍ଥିତି ପରିବାରରେ ମାନସିକ ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ। ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାକୁ ହେଲେ ପରିବାରର ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅଧିକ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଓ ଅଧିକ ପରିଶ୍ରମର ଉପଯୋଗ କରିବାକୁ ହୁଏ। ପୁଣି ବିକୃତି ସଂପର୍କରେ ପରିବାରର ଲୋକମାନେ କିଛି ଜାଣି ନ ଥିଲେ ଏପରି ମାନସିକ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ସ୍ୱାଭାବିକ। ସୁତରାଂ ଏପରି ବିକୃତି ସଂପର୍କରେ ପରିବାରର ସଦସ୍ୟମାନେ ଅବଗତ ହେବା ସର୍ବାଦୌ ଆବଶ୍ୟକ। ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ମନେ ରଖିପାରୁ ନାହିଁ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟଟି ସାରିପାରୁ ନାହିଁ–ଏପରି ଭାବନା ପରିବାରର୍ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ସହନଶୀଳ କରିବ। ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଏ ବିଷୟରେ କିଛି ଜାଣି ନଥିଲେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ମାତ୍ରାଧିକ ବିରକ୍ତି ଜନ୍ମାଇବ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତି ଫଳରେ ସ୍ମୃତିଲୋପ ପାଉଥିବାରୁ ଏପରି ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କୁ ମନେ ପକାଇବାକୁ ମାତ୍ରାଧିକ ପ୍ରଶ୍ନ ନ ପଚାରି ଚିହ୍ନଟ କରିବାର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ। ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ବୁଝାଯିବ ଯେ ପ୍ରଶ୍ନ ସବୁକୁ ଭିନ୍ନ ରୂପରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯାଇପାରେ। ''କିଏ ଆସିଥିଲେ ?'' ବୋଲି ନ ପଚାରି ''ରବି ବାବୁ କି ମୋହନ ବାବୁ, ଆସିଥିଲେ କି ?'' ପଚରାଯାଇପାରେ। ''କିଏ ଡାକୁଥିଲେ ?'' ପରିବର୍ତ୍ତେ ''ରାମ କି ଗୋବିନ୍ଦ ମୋତେ ଡାକୁଥିଲେ କି ?'' ପ୍ରଶ୍ନ ଅଧିକ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରେ। ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତି ମସ୍ତିଷ୍କଗତ ତ୍ରୁଟି ହୋଇଥିବାରୁ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରି ଉଠାଇବାର ଅଭ୍ୟାସ କରାଇ ବିଶେଷ ସୁଫଳ ପାଇବାର ସମ୍ଭାବନା କ୍ଷୀଣ। ତେବେ ସିଧାସଳଖ ମନେପକାଇବାର ପ୍ରତ୍ୟାଶା ନରଖି ଚିହ୍ନଟ କରିବାର ପ୍ରତ୍ୟାଶା ଅଧିକ ଫଳବତୀ ହୁଏ। ପରିବାରର ଲୋକମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଏକଥା ସୂଚାଇଦେବା ଉଚିତ ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ବୁଝିପାରନ୍ତି ନାହିଁ। ନିଜର ପରିସୀମା ନ ବୁଝିବା ଫଳରେ ବେଳେବେଳେ ବିପଜ୍ଜନକ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବସନ୍ତି। ବିନା ସହାୟତାରେ ଉଚ୍ଚ ଜାଗାକୁ ଚଢ଼ିବାର ଉଦ୍ୟମ କରି ଖସିପଡ଼ି ଅଯଥା ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରନ୍ତି। ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ସେମାନଙ୍କୁ ''ଅକ୍ଷମ'' ଓ ''ଅସମର୍ଥ'' ବୋଲି

ସିଧାସଳଖ ଭାବରେ କହିବାରେ ମଧ୍ୟ ସମସ୍ୟା ରହିଛି । ଏପରି କହିଲେ ସେମାନେ ଅଯଥା ରାଗ ଦର୍ଶାଇ ମାତ୍ରାଧିକ ଆବେଗ ପ୍ରକାଶ କରିପାରନ୍ତି । ସୁତରାଂ କୋମଳ ଏବଂ ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ସେମାନଙ୍କର ପରିସୀମାକୁ ସୂଚାଇବାକୁ ହେବ । ସେମାନଙ୍କୁ କେତେକ୍ କାମରେ ସାହାଯ୍ୟ କରୁଥିବା ସମୟରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଜଣାଇ ଦେବାକୁ ହେବ ଯେ ସେମାନେ ଏସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ ବିନା ସହାୟତାରେ ନକରି ଅନ୍ୟର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ କରିବା ଉଚିତ ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର କେତେ ପରିମାଣରେ ସହାୟକତା ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଆବଶ୍ୟକ ତାହା ସୂକ୍ଷ୍ମ ଭାବରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବା ଉଚିତ । ବେଳେବେଳେ ପରିବାରର ଲୋକମାନେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତି । ବୃଦ୍ଧ ବା ବୃଦ୍ଧାଜଣଙ୍କ ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ କିଛି ପରିମାଣରେ କରିପାରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପରିବାରର ସଦସ୍ୟମାନେ ସବୁବେଳେ ପାଖେ ପାଖେ ରହି ଧ୍ୟାନଶୀଳ ଥାଆନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ କିଛି କିଛି ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରୁଥିଲେ ମାତ୍ରାଧିକ ଅଭିନିବେଶ ଦେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ଅଯଥା ଓ ଅପରିମିତ ସହାୟତା କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇଥାଏ ।

ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତି ସମୟରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର କେତେକ ଭ୍ରମପୂର୍ଣ୍ଣ ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଅନ୍ୟମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଅମଙ୍ଗଳ ଚିନ୍ତା କରୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଅନିଷ୍ଟ ସାଧନର ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ଧାରଣା ଜନ୍ମେ । ଏପରି ସବୁ ଧାରଣା ଅମୂଳକ ବୋଲି ପ୍ରମାଣ କରିବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା ନେଇ ପରିବାରର ଲୋକେ ସାକ୍ଷୀ ପ୍ରମାଣ ବା କଥପୋକଥନର ଆଶ୍ରୟ ନେଇପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ବିରୁଦ୍ଧରେ ଏପରି ମୁକାବିଲା ମନୋଭାବ ସୁଫଳ ହେବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଭ୍ରମଧାରଣାର ଉଲ୍ଲେଖ ଓ ପୁନରାବୃତ୍ତି କଲେ ମଧ୍ୟ ସେଥିରେ ସମ୍ମତି ବା ଅସମ୍ମତି ନ ଦେଇ ସେସବୁ ଏଡ଼ାଇଯିବା ଉଚିତ । ଅଧିକ ଯୁକ୍ତିତର୍କ, ବାଦବିସମ୍ବାଦ କ୍ଷତିସାଧନ କରିଥାଏ ।

ସେହିପରି ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ସ୍ୱୀକାର କରନ୍ତି ନାହିଁ ଯେ ସେମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା ରହିଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଅଯଥା ଯୁକ୍ତିତର୍କକୁ ପ୍ରଶ୍ରୟ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । ସେମାନଙ୍କର ଯେ ପ୍ରକୃତରେ ସମସ୍ୟା ରହିଛି, ଏହାକୁ ଜାହିର କରିବା ପାଇଁ ବାକ୍‌ବିତଣ୍ଡାର ପ୍ରୟୋଗ ଅନୁଚିତ । ବୁଝିବାକୁ ହେବ ଯେ "ସମସ୍ୟା ନାହିଁ" ବୋଲି ଭାବିବା ଏପରି ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ଏକ ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳ । ବାହ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତିର ଜଟିଳତା ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାକୁ ସେମାନେ ଏପରି ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାଉଛନ୍ତି ଭାବି ପରିବାରର ଲୋକମାନେ ଉଦାର ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ଗ୍ରହଣ କରିବେ ।

■ ■ ■

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି : ପ୍ରଳାପ

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସମସ୍ୟା ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଳାପ ଏକ ବିଶେଷ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି। ପ୍ରଳାପ କହିଲେ ସାଧାରଣତଃ ଅବାନ୍ତର ଓ ଅସଂଲଗ୍ନ କଥାସବୁକୁ ବୁଝାଯାଏ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ ଗଭୀର ନିଦ୍ରାବସ୍ଥାରେ କିଛି ପ୍ରଳାପ କରିପାରନ୍ତି। ଅନ୍ୟ କେହି କେହି ଜ୍ୱରାକ୍ରାନ୍ତ ଥିବା ସମୟରେ ଅଥବା ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ଥିବା ସମୟରେ ସଂଗତିହୀନ କଥା କହି ପ୍ରଳାପ ଦର୍ଶାଇପାରନ୍ତି। ଏସବୁ ସାମୟିକ। ମାତ୍ର ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚେତନଶୀଳତା ସ୍ୱାଭାବିକ ନ ରହି ବୃଦ୍ଧବ୍ୟକ୍ତି ଘନଘନ ପ୍ରଳାପ ଦର୍ଶାଇଲେ ତାହା ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର (disorder) ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହୁଏ। ପୂର୍ବର ଆଲୋଚିତ ଚିତଭ୍ରଂଶ ପରି ଏହା ଏକ ମୁଖ୍ୟ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ·ମାନସିକ ବିକୃତି।

ମାନସିକ ରୋଗର ପରିଭାଷାରେ ପ୍ରଳାପ ଏକ ଆଚ୍ଛାଦିତ ଚେତନଶୀଳତା ବୋଲି କୁହାଯାଇଛି। ଏପରି ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବୃଦ୍ଧବ୍ୟକ୍ତି ବହୁ ସମୟରେ ଏକାଗ୍ରତା ହରାଏ। କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବସ୍ତୁ ବା କଥାରେ ସ୍ଥିର ଓ ଅବିଚଳିତ ଧ୍ୟାନ ଦେଇପାରେ ନାହିଁ। ଏକା ପ୍ରକାରର ବିଭିନ୍ନ ଭାବନା ମଧ୍ୟରେ ସଂଯୋଗ ରକ୍ଷା କରିପାରେ ନାହିଁ। ପ୍ରଳାପଗତ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାର ପ୍ରଥମ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଥେଷ୍ଟ ଅସ୍ଥିରତା ଦର୍ଶାଏ। ବିଶେଷକରି ରାତିରେ ଭଲରୂପେ ଶୋଇପାରେ ନାହିଁ।

ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନିଦ୍ରା-ଜାଗରଣ ଚକ୍ର ରହିଥାଏ। ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ କ୍ଳାନ୍ତି ଅନୁଭବ କରି ଶୋଇବାକୁ ଯିବା ଏବଂ ପୁଣି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ଜାଗ୍ରତ ଅବସ୍ଥାରେ କର୍ମମୁଖର ଜୀବନ ଯାପନ କରିବା ଧୀରେ ଧୀରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏକ ଧାରାରେ ପଡ଼ିଯାଏ; ମାତ୍ର ପ୍ରଳାପଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏପରି ନିଦ୍ରା-ଜାଗରଣ ଚକ୍ର ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ

ହୁଏ । ରାତିରେ ଶୋଇବା ସମୟରେ ନିଦ୍ରାହୀନ ଅବସ୍ଥାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଅନୁଭବ କରିବା ଏବଂ ଦିନବେଳେ ନିଦ୍ରାପ୍ରବଣତା ଅନୁଭବ କରିବାର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । ଶୋଇବା ଅବସ୍ଥାରେ ବହୁତ ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖିବା ଏବଂ ଭୟଙ୍କର ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖି ଚିତ୍କାର କରିଉଠିବାର ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଗୁରୁତର ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା ପରେ ପରେ କିଛି ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏପରି ପ୍ରଳାପଜନିତ ବିକୃତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପୁଣି ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଥିବା ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ବେଶ୍‌କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ବିମର୍ଷତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ।

ପ୍ରଳାପଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ଅସଂଲଗ୍ନ ଓ ଅବାନ୍ତର ଚିନ୍ତାଧାରା । ଚିନ୍ତାସବୁ ମଧ୍ୟରେ ସଂଯୋଗ ନଥିବା ଫଳରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଠିକ୍ ରୂପେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରେ ନାହିଁ । ଏମାନଙ୍କ ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବାରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜେ । ଶବ୍ଦସବୁର ଉଚ୍ଚାରଣ ଅସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ବହୁଖଣ୍ଡିତ । ହାତଲେଖା ଅସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ, ଚାହାଣୀ ଲକ୍ଷ୍ୟହୀନ । ବ୍ୟକ୍ତି, ସମୟ ଓ ସ୍ଥାନର ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ରହେ ନାହିଁ । ଅପରିଚିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପରିଚିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଏବଂ ପରିଚିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅପରିଚିତ ବ୍ୟକ୍ତି ବୋଲି ବୃଦ୍ଧବ୍ୟକ୍ତି ମନେ କରିପାରେ । ସେହିପରି ଅପରିଚିତ ସ୍ଥାନକୁ ପରିଚିତ ସ୍ଥାନ ବୋଲି ମନେହୋଇପାରେ । ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ପହଞ୍ଚି ତାହାକୁ ଏକ ହୋଟେଲ ମନେକରି କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରେ । ମୋଟ ଉପରେ ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି, ସ୍ଥାନ ଓ ସମୟକୁ ଯଥୋଚିତ ଭାବରେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ନ କରି ଭାବନା ସବୁ ଗୋଳମାଳ ଆକାର ଧାରଣ କରିଥାଏ । ଏପରି ଧାରଣାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେବା ଫଳରେ ବ୍ୟବହାର ସବୁ ମଧ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ହୁଏ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଧରଣର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷଗତ ତ୍ରୁଟି ମଧ ଦେଖାଯାଏ । ବଡ଼ ବସ୍ତୁସବୁକୁ ଛୋଟବସ୍ତୁ ରୂପେ ଦେଖିବା ଏବଂ ଛୋଟବସ୍ତୁ ସବୁକୁ ବଡ଼ବସ୍ତୁରୂପେ ଦେଖିବାର ଭ୍ରମ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସମୟ ସମୟରେ କୌଣସି ଭିତ୍ତି ବା ବାସ୍ତବତା ନ ଥାଇ ଭ୍ରାନ୍ତ-ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ (Hallucination)ର ଅନୁଭବ ଆସିପାରେ । ବାସ୍ତବତା ନ ଥାଇ ଭୂତ ବା ଅଦ୍‌ଭୂତ ଶରୀର ଦେଖିବା କିମ୍ବା କୌଣସି ଉତ୍ସ ନ ଥାଇ ଶବ୍ଦ ଶୁଣିବାର ଭ୍ରାନ୍ତ ଅନୁଭବ ଆସିପାରେ । ଅବଶ୍ୟ ଏହା ନୁହେଁ ଯେ ପ୍ରଳାପଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରଳାପ ଚବଶଘଣ୍ଟା ଲାଗିରହିଥାଏ । ଦିନର ଚବିଶ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଅଳ୍ପ ସମୟ ପାଇଁ ମଝିରେ ମଝିରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଆସିପାରେ । ମାତ୍ର ଏପରି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାର ସ୍ଥାୟିତ୍ୱ କମ୍ । ଏପରି ସ୍ୱାଭାବିକ ମୁଦ୍ରାରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଥାରୀତି କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ପ୍ରଳାପ ସହିତ ଉଦ୍‌ବେଗ (anxiety) ଓ ମିଜାଜର ଘନଘନ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ବେଳେବେଳେ କିଛି ନକହି ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଚୁପ୍‌ଚାପ୍ ବସିରହିବା, ପୁଣି

କେତେବେଳେ ଉତ୍‌କ୍ଷିପ୍ତ ହୋଇ ଦେହର ଲୁଗାପଟା ଶାଢ଼ି ଫୋପାଡ଼ିଦେବା ପରି ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ସମୟ ସମୟରେ ଗଭୀର ଅବସାଦ ମଧ୍ୟରେ ବୁଡ଼ିରହିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଉତ୍ତେଜିତ ହେବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାରୁ ଆକସ୍ମିକଭାବେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଲମ୍ଫ ପ୍ରଦାନ କଲାପରି ମନେହୁଏ । ଏପରି ଆକସ୍ମିକ ମାନସିକ ଦୋଳନ ସହିତ ଅନୁରୂପ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ହଠାତ୍ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ବଢ଼ିଯିବା, ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଯିବା ଏବଂ ଝାଳ ବୋହିବା ପରି ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହଠାତ୍ ହଠାତ୍ ଘଟେ । ଚିଡ଼ା ପ୍ରବୃତ୍ତି ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ନିଏ । ପ୍ରଳାପ ବଢ଼ିବା ସହିତ ବାହ୍ୟଜଗତର ବାସ୍ତବତା ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସମ୍ପର୍କ ଧୀରେ ଧୀରେ ଛିନ୍ନ ହୁଏ ଏବଂ ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକପ୍ରକାର ଅନୁଭୂତିଶୂନ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଯାଏ ।

ପ୍ରଳାପଗତ ବିକୃତି କିଛି ଘଣ୍ଟା, କିଛି ଦିନ କିମ୍ବା କିଛି ମାସ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରକାଶ ଲାଭ କରିପାରେ । ଏପରି ବିକୃତି ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ କିମ୍ବା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ଲାଭ କରିବ, ତାହା ସମସ୍ୟାର ମୂଳ କାରଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରିଥିବା କୌଣସି ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରଭାବରେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ପ୍ରଳାପଗତ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଆକସ୍ମିକଭାବେ ପ୍ରକାଶ ଲାଭକରେ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଏହା କୌଣସି ସଂକ୍ରମଣ କିମ୍ବା ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଯୋଗୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିଲେ ଏହା ଧୀରେ ଧୀରେ ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ନିଏ ।

ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ, ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ କାହିଁକି ? ଏହାର ଏକାଧିକ ସମ୍ଭାବ୍ୟ କାରଣ ରହିଛି । ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଶାରୀରିକ କ୍ଷମତା ହ୍ରାସ ପାଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗର ସଂକ୍ରମଣ ଶରୀରର କ୍ଷମତାକୁ ଅଧିକ ହ୍ରାସ କରେ । ପୁଣି ରୋଗର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା ଔଷଧପତ୍ରର ବହୁଳତା କେତେକ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସର୍ବୋପରି ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ଚାପର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନ ଘଟିଲେ ସମସ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ବଢ଼େ ।

ଅନ୍ୟ ମୁଖ୍ୟ କାରଣଟି ହେଉଛି ମସ୍ତିଷ୍କଗତ । କୌଣସି କାରଣରୁ ମସ୍ତିଷ୍କ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେଲେ ପ୍ରଳାପଗତ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଏପରି କ୍ଷତି ବାହାରର ଆଘାତ ଜନିତ କ୍ଷତି ହୋଇପାରେ । ଅନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଅଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ କ୍ରିୟାସୃଷ୍ଟ କ୍ଷତି ହୋଇପାରେ । ମୋଟ ଉପରେ ଜୈବିକ ସ୍ତରରେ ମସ୍ତିଷ୍କର କିଛି କ୍ଷତି ଘଟି ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟଧାରାରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ବଢ଼ଧରତାର ତ୍ରୁଟି ବ୍ୟକ୍ତିର ଚେତନଶୀଳତା ଉପରେ ଏକ ପରଦା ସୃଷ୍ଟିକରି ପ୍ରଳାପର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି କରେ ।

ପ୍ରଳାପର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ପ୍ରଳାପ ମୂଳରେ ଥିବା ପ୍ରକୃତ କାରଣର ଚିହ୍ନଟ ଓ ନିରାକରଣର ଆଶୁ ବିଧାନ କରିପାରିଲେ ପ୍ରଳାପଜନିତ ବିକୃତିର

ସଫଳ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ଭବ ହୁଏ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଔଷଧଜନିତ ଶରୀରରେ ବିଷାକ୍ତ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା, ପୁଷ୍ଟିହୀନତାକୌଣସି ସଂକ୍ରମଣ ବା ମାନସିକ ଚାପ ଯୋଗୁ ପ୍ରଳାପ ପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିଲେ ଏସବୁ କାରଣର ପ୍ରତିକାର ଓ ନିରାକରଣ ସମ୍ଭବ ହୁଏ । ଏକ ସପ୍ତାହରୁ ଚାରିସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଅବସ୍ଥାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରେ । ଅଳ୍ପ ବୟସ ହୋଇଥିଲେ ଏଗୁଡ଼ିକର ସମାଧାନ ଶୀଘ୍ର ଏବଂ ବୟସ ଅଧିକ ହୋଇଥିଲେ ସମାଧାନ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସମୟସାପେକ୍ଷ ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ମୂଳ କାରଣର ଚିହ୍ନଟ ଶୀଘ୍ର କରାଯାଇ ନପାରିଲେ, ସବୁଦିନ ପାଇଁ ମସ୍ତିଷ୍କ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେଲେ ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ଏବଂ ମାନସିକ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିପାରେ । ପ୍ରଳାପଜନିତ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୃତ୍ୟୁହାର ଖୁବ୍ କମ୍ । ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ପ୍ରତିଶତ ୪ଜଣ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାନ୍ତି ।

ପ୍ରଳାପରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ଅବହେଳିତ ଦିଗ ହେଉଛି ପରିବାରର ଲୋକମାନଙ୍କର ମନୋବୃତ୍ତି । ଅନେକ ସମୟରେ ପରିବାରରେ ଥିବା କେହି ବୃଦ୍ଧ ବା ବୃଦ୍ଧା ପ୍ରଳାପ ଆରମ୍ଭ କଲେ ହୁଏତ ପରିବାରର ଲୋକ ଧରିନିଅନ୍ତି ଯେ ଏପରି ମାନସିକ ରୋଗର କୌଣସି ପ୍ରତିକାର ନାହିଁ ଏବଂ ଅବସ୍ଥା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଅସମ୍ଭାଳ ହେବା ଯାଉଛି । ମାତ୍ର ଏ ଧାରଣା ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ପ୍ରଳାପ ଅନ୍ୟ ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାର ଅବସ୍ଥିତି ଓ ସାମୟିକ ପରିପ୍ରକାଶ ହୋଇପାରେ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ବାତୁଳତା ଥିବା ଏକ ବୃଦ୍ଧ ବା ବୃଦ୍ଧା ସାମୟିକ ଭାବରେ ପ୍ରଳାପ କରିପାରେ କିମ୍ବା ଜ୍ୱରରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ପ୍ରଳାପ କରିପାରେ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିବାରର ଲୋକମାନେ ଆତଙ୍କିତ ହୋଇ ପ୍ରଳାପଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି କରିଦେଇଥାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ପ୍ରଳାପ ରୋଗ ନ ହୋଇ ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ସୁତରାଂ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହାୟତା ନେଇ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଳାପ ଅନ୍ୟ ଏକ ମାନସିକ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ କିମ୍ବା ଏହା ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟଜନିତ ମାନସିକ ରୋଗ, ତାହା ନିରୂପଣ କରିବାକୁ ହେବ । ଏହା ମାନସିକ ରୋଗ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟରେ ଆଶୁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ଉପଯୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ସମାଧାନର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇପାରିବ । ଏପରି ସକାରାତ୍ମକ ମନୋବୃତ୍ତି ପରିବାରର ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଯଥେଷ୍ଟ ମାନସିକ ସମ୍ବଳ ଯୋଗାଇବ ।

■■■

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷଣ୍ଣତା

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ମାନସିକ ବିକୃତି ମଧ୍ୟରେ ବିଷଣ୍ଣତା (depression) ଏକ ବହୁ-ପରିଦୃଷ୍ଟ ସମସ୍ୟା । ବିଷଣ୍ଣତା ପରି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି (oldage disorder) ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ବିଷୟରେ ଦୁଇଟି ବିଶେଷ ସୂଚନା ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରଥମତଃ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ ଯେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ସବୁ ସମସ୍ୟା, ବୟସ ଅକ୍ଷମତାକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି ବୋଲି ଭାବିବସନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କୁ ଅସ୍ଥିର ଲାଗୁଥିଲେ ଏହା କେବଳ ବୟସର ପରିଣତି ବୋଲି ଭାବନ୍ତି । ସେହିପରି ବିଷଣ୍ଣତା ବା ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କଲେ ଏହା ଅଧିକ ବୟସର ଫଳ ବୋଲି ଧରିନିଅନ୍ତି । ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ମୂଳରେ ଅନ୍ୟ କାରଣର ଭୂମିକାକୁ ସହଜେ ସ୍ୱୀକାର କରନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ସବୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସମସ୍ୟାର ମୂଳରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ଅଛି ବୋଲି ଅନେକ ଭାବିନିଅନ୍ତି । ଏହା ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ଓ ପ୍ରଳାପଗତ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମସ୍ତିଷ୍କଗତ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାର ବିଶେଷ ଭୂମିକା ଥାଏ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳର ଅଭାବ ଏବଂ ଉପଯୋଗୀ ଭାବନାର ଅଭାବ କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ସୁତରାଂ ସବୁ ସମୟରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ଖୋଜିବା ଠିକ୍ ହେବନାହିଁ ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷଣ୍ଣତା ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ । ଶାରୀରିକ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସର୍ଦ୍ଦି, ଥଣ୍ଡା ପରି ମାନସିକ ରୋଗ ତାଲିକାରେ ବିଷଣ୍ଣତା ଏକ ବହୁ ପରିଚିତ ସମସ୍ୟା । ଏହା ମିଜାଜ ଓ ଆବେଗର ଏକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ । ସାଧାରଣ

ଜନବସତିରେ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ନାରୀମାନେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ବିଷଣ୍ଣତାର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ଆବେଗ (emotion)ର ଯେଉଁ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟେ ତାହାର ପରିପ୍ରକାଶ ତିନୋଟି ରୂପ ନେଇପାରେ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି କେବଳ ବିଷଣ୍ଣତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସଂସର୍ଗରୁ ଦୂରେଇ ଯାଆନ୍ତି ଏବଂ ଏମାନଙ୍କର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ କାମଦାମ ମାତ୍ରାଧିକ ଭାବରେ ହ୍ରାସ ପାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ବିପର୍ଯ୍ୟରେ କିଛି ଲୋକ ଉନ୍ମତ୍ତତା (mania) ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ ହାବଭାବ ଉଚ୍ଛୃଙ୍ଖଳ ରୂପ ନିଏ । ପୁଣି ତୃତୀୟ ପ୍ରକାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲୋକ କିଛି ସମୟ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ (depressed) ରହିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଉନ୍ମତ୍ତ (maniac) ରହେ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଭାବଗତ ବା ଆବେଗିକ ବିପର୍ଯୟରେ ସାଧାରଣତଃ ଉନ୍ମତ୍ତତା ପ୍ରାୟ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଅଧିକାଂଶ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା କେବଳ ବିଷଣ୍ଣତା ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷର୍ଣ୍ଣତା ବିକୃତିରେ କେତେକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ଯୌବନ ଏବଂ ପ୍ରାକ୍‌ଯୌବନ କାଳରେ କିଛି ବ୍ୟକ୍ତି ବିଷଣ୍ଣତାର ଶରବ୍ୟ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏମାନଙ୍କର ଅବସାଦ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଅବସାଦଠାରୁ କେତେକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଭିନ୍ନ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷଣ୍ଣତାରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ମାନସିକ ଭୟ, ଦୁଃଖ ଏବଂ ନୀରବତା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ପୁଣି ଯୁବକମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ବିଷଣ୍ଣତାଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ନିଜକୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଅଦରକାରୀ ବୋଲି ମନେ କରନ୍ତି । ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଶାରୀରିକ ପୀଡ଼ା ଓ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଅଭିଯୋଗ କରିଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଯୁବକମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଏମାନଙ୍କର କମ୍ ପରିମାଣରେ ଅପରାଧବୋଧ ଏବଂ ଆତ୍ମହତ୍ୟାଜନିତ ଚିନ୍ତା ରହିଥାଏ ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଅବସାଦ ବିକୃତି କେତେକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶଠାରୁ ମଧ୍ୟ ପୃଥକ୍ । ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ ସମୟରେ ମଧ୍ୟ କିଛି ପରିମାଣରେ ଅବସାଦ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କବଳିତ କରିଥାଏ । ମାତ୍ର ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ଏବଂ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଫଳରେ ବହୁ ପରିମାଣରେ ଅବସାଦ ଦୂରୀଭୂତ ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ଅବସାଦ ସହଜରେ ଦୂର ହୁଏ ନାହିଁ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଅଭାବଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ବହୁ ସମୟରେ ଆପତ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ସେମାନଙ୍କର ମନେ ରହୁନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ବାସ୍ତବରେ ଏମାନଙ୍କର ବିଶେଷ ବିସ୍ମରଣ ଘଟିନଥାଏ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଗବେଷଣାଗାର ମଧ୍ୟରେ କରାଯାଇଥିବା ବହୁ ପରୀକ୍ଷାନିରୀକ୍ଷାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ସ୍ମରଣ ଶକ୍ତି ଅବସାଦବିହୀନ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ସ୍ମରଣ ଶକ୍ତିରୁ ଆଦୌ କମ୍ ନୁହେଁ । ସମ୍ଭବତଃ ନିଜର ସାମର୍ଥ୍ୟ ସଂପର୍କରେ ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସର ଯଥେଷ୍ଟ ବିଲୟ ଘଟିଥିବାରୁ ବିଷଣ୍ଣତାଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ସେମାନେ ବିସ୍ମରଣଶୀଳ ବୋଲି କହିଥାନ୍ତି ।

ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ଆଉ ଏକ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି, କିଛି କିଛି କାର୍ଯ୍ୟ ଛାଡ଼ିଯିବା । ସେମାନଙ୍କୁ ଗୋଟିଏ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିଲେ ସେମାନେ ତାହା ଶୁଣି ମଧ୍ୟ ନ ଶୁଣିଲାପରି ରହିଯାଆନ୍ତି । ବିଷଣ୍ଣତା ସମୟରେ ସକ୍ରିୟତା କମିଯାଏ । ସୁତରାଂ ଉତ୍ତର ଦେବାକୁ ହେଲେ ଅଧିକ ପରିଶ୍ରମ କରିବାକୁ ହେବ ଭାବି ସମୟ ସମୟରେ ନିରୁତ୍ତର ରହନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସର ଅଭାବ ଫଳରେ ଭୁଲ୍‌ତ୍ରୁଟି ହୋଇଯିବାର ଆଶଙ୍କା କରି ନିରୁତ୍ତର ରୁହନ୍ତି ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷଣ୍ଣତା ସହିତ କେଉଁସବୁ ଉପାଦାନ ସଂବନ୍ଧିତ ତାହାର ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୀର୍ଘଦିନର ଶାରୀରିକ ଅସୁସ୍ଥତା ମାନସିକ ଅବସାଦର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ଉପରେ ହୋଇଥିବା ଏକ ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ ପ୍ରତିଶତ ୪୪ ଜଣଙ୍କର ଦୀର୍ଘଦିନର ଶାରୀରିକ ଅସୁସ୍ଥତା ଲାଗି ରହିଥିଲା ।

ଦୀର୍ଘଦିନର ଅସୁସ୍ଥତା ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା କେତେକ ଔଷଧର କ୍ରମାଗତ ଓ ବହୁଳ ପ୍ରୟୋଗ ମଧ୍ୟ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ଏପରି ସବୁ ଔଷଧ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଚ୍ଛନ୍ନ ଭାବରେ ଥିବା ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ବିଷଣ୍ଣତାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିପାରେ, କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବିଷଣ୍ଣତା ସଂଚାର କରିପାରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଷଣ୍ଣତାକୁ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ କରିପାରେ । ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରୁଥିବା ଔଷଧ ସବୁର ବହୁଳ ଓ କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟବହାର ଏପରି ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ସେହିପରି ହର୍‌ମୋନ୍ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରୁଥିବା ଏକ ପାର୍କିନ୍‌ସନ୍ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ଔଷଧ ଏପରି ସମ୍ଭାବନା ଆଣିପାରେ ।

କେତେକ ଦୁଃଖଦ ସାମାଜିକ ଘଟଣା ଅବସାଦ ସୃଷ୍ଟିର ସହାୟକ, ପ୍ରିୟ ବ୍ୟକ୍ତିର ମୃତ୍ୟୁ କିମ୍ବା ଅସୁସ୍ଥତା ଗୋଟିଏ କାରଣ ହୋଇପାରେ । ସେହିପରି କର୍ମମୟ ଜୀବନରୁ ଅବସର ନେବାପରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଅଭାବ, ଆର୍ଥିକ ଅନାଟନ ଓ ପାରିବାରିକ ଅଶାନ୍ତି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷଣ୍ଣତା ସହିତ ସଂବନ୍ଧଶୀଳ ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିଷଣ୍ଣତାର ନିରାକରଣ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ବିଷଣ୍ଣତାର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କେତେକ ବିଷଣ୍ଣତା-ପ୍ରତିରୋଧକ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ମାତ୍ର ଏସବୁ ଔଷଧ ସେବନ ଜଟିଳତାବିହୀନ ନୁହେଁ । ଏପରି ସବୁ ଔଷଧ ଗୋଟିଏ ସ୍ତରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅବସାଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିନ୍ତାସବୁ କମାଇବା ସ୍ଥଳରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ସ୍ତରରେ ମାଦାଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପୁଣି ଏପରିସବୁ ଔଷଧର କ୍ରମାଗତ ଓ ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱାଭାବିକ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଏ । ଫଳରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ମଧ୍ୟ ଦେଖାଦେଇପାରେ ।

ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପାଇଁ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଇଛି । ପ୍ରଥମତଃ ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାରଗତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ କେତୋଟି ପଦକ୍ଷେପ ନେବାକୁ ପଡ଼ିବ । କେଉଁ କେଉଁ ଅବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଅଧିକ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ରହୁଛି ତାହା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାକୁ ହେବ । ନିର୍ଜନ ପରିବେଶ ଅଧିକ ଅବସାଦର କାରଣ ହେଉଥିଲେ କିଛି ପରିମାଣରେ ସଙ୍ଗସୁଖ ଦେବାକୁ ହେବ । ନୀରବତା ବିଷଣ୍ଣତା ସୃଷ୍ଟିର ସହାୟକ ହେଉଥିଲେ ସାମାଜିକ କଥାବାର୍ତ୍ତାର ପ୍ରବାହ ସୃଷ୍ଟି କରିବାକୁ ହେବ । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁ କାମ କଲାବେଳେ ସୁଖ ଅନୁଭବ କରେ ସେପରି କିଛି କିଛି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ସୁଯୋଗ ଦେବାକୁ ହେବ ।

ଏହା ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚିନ୍ତାଧାରା ଯେପରି ଧୀରେ ଧୀରେ ବଦଳେ ସେଦିଗରେ ମଧ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିଦେବାକୁ ହେବ । ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଛୋଟ ଜିନିଷକୁ ବେଳେବେଳେ ଖୁବ୍ ବଡ଼ କରିଦିଏ ଏବଂ ବଡ଼ ଜିନିଷକୁ ହାସ୍ୟାସ୍ପଦ କରି ଏଡ଼ାଇଯାଏ । ଧରାଯାଉ ପାଗ ଖରାପ ଥିବାରୁ ଲୋକଟି କଳ୍ପନା କରିଥିବା ଗୋଟିଏ କାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇପାରିଲା ନାହିଁ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ (ପ୍ରତିକୂଳ ପାଗ)ର କୌଣସି ଭୂମିକା ମନକୁ ନଆଣି ନିଜର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ବିଚାର କରିବସେ । ଘଟଣାସବୁକୁ ଏପରି ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିବା ଫଳରେ ଅବସାଦ ବଢ଼ିଯାଏ । ସେହିପରି ଖରାପ ଓ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାସବୁକୁ ଚିରସ୍ଥାୟୀ ଭାବିବସେ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏପରି ଭ୍ରମାତ୍ମକ ଓ ବିଷାଦପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଶ୍ଳେଷଣ ଭଙ୍ଗୀ ବଦଳାଇବାକୁ ହେବ । ବିଭିନ୍ନ ଉଦାହରଣ ଦେଇ ବାହାରର ଘଟଣାବଳୀ ଦେଖାଇ ସେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ବୁଝାଇବାକୁ ହେବ ଯେ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାସବୁ ବାହ୍ୟ କାରଣରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ, ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ସହିତ ଏହାର କୌଣସି ସଂପର୍କ ନାହିଁ । ସେହିପରି ଖରାପ ଓ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ଆଜି ଅଛି, କାଲି ଚାଲିଯିବ । ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ବିଷାଦପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଶ୍ଳେଷଣ ଭଙ୍ଗୀ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଷଣ୍ଣତା ହ୍ରାସ ପାଏ । ଏପରି ବିଶ୍ଳେଷଣ ଭଙ୍ଗୀର ପରିବର୍ତ୍ତନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଯୁବକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପଦକ୍ଷେପ ତୁଳନାରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅଭିପ୍ରେତ କର୍ମଯୋଜନା କମ୍ ସଫଳ ହୋଇପାରେ । ତଥାପି ଏସବୁ ମାନସିକ ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ଔଷଧ ସେବନ ତୁଳନାରେ ଅଧିକ ଗ୍ରହଣୀୟ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି : ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ସନ୍ଦେହ (ପାରାନୋୟା)

ଜୀବନ ପ୍ରବାହରେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଏକ ଆଶଂକା-ବିଜଡ଼ିତ ସ୍ତର । ଏ ସମୟରେ ବିଜ୍ଞତା, ପରିପକ୍ୱତା ଓ ସନ୍ତୋଷଭାବର ସମ୍ଭାବନା ଜୀବନକୁ ଯେପରି ଶ୍ରୀମୟ କରିଥାଏ ସେହିପରି କେତେକ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଶଂକା କେବଳ ବ୍ୟକ୍ତି ପାଇଁ ନୁହେଁ ପରିବାର ପାଇଁ ସମସ୍ୟାସଂକୁଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ସନ୍ଦେହ ବା ପାରାନୋୟା (Paranoia) ଏକ ବିଶେଷ ଧରଣର ବିକୃତି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ସମସ୍ତେ ଏହାର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଯେଉଁ ଅଳ୍ପସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ମାନସିକ ରୋଗର ଶୀକାର ହୁଅନ୍ତି ସେମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିରାଟ ଧରଣର ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ବିଶେଷତଃ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଥିଲେ ପାରିବାରିକ ଶାନ୍ତିରକ୍ଷା କଷ୍ଟକର ହୁଏ ।

କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ନକାରାତ୍ମକ ଧାରଣାର ମାତ୍ରାଧିକ ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ଜୀବନରେ ସମନ୍ୱୟ ହରାଇବା ଏ ବିକୃତିର ପ୍ରମୁଖ୍ୟର ଲକ୍ଷଣ । ଏହାକୁ ମରୀଚିକା ସହିତ ତୁଳନା କରାଯାଇପାରେ । ଜଳର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ମରୀଚିକାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଳ ଦେଖେ । ଏହା ତାହାର ଚକ୍ଷୁ ବା ଦର୍ଶନେନ୍ଦ୍ରିୟକୁ ପ୍ରତାରିତ କରେ । ସେହିପରି କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନ ଥାଇ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଅନ୍ୟମାନେ ତା' ବିଷୟରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେଉଛନ୍ତି, ବ୍ୟକ୍ତିଟିର କ୍ଷତି କରିବାର ମସୁଧା କରୁଛନ୍ତି କି ମାରିଦେବାର ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି ଭାବିବସିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବୋଲି ବିଚାର କରିବାକୁ ହେବ ।

ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗୀର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦେଇ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ସନ୍ଦେହ ବିକୃତିକୁ ପ୍ରାଂଜଳ କରାଯାଇପାରେ । ଜଣେ ଷାଠିଏ ବର୍ଷର ବୃଦ୍ଧା ଏପରି ବିକୃତି ଦର୍ଶାଇ ବାରମ୍ବାର ଅଭିଯୋଗ କଲେ ଯେ ତାଙ୍କର ସ୍ୱାମୀ ସବୁବେଳେ ଘରର କାନ୍ଥରେ ପୋଡ଼ାଖାଦ୍ୟର ଗନ୍ଧଥିବା ଏକ ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଲେପୁଛନ୍ତି । ଏପରି ଦୁର୍ଗନ୍ଧ ଅତି ଉତ୍କଟ ହେଉଥିବାରୁ ବୃଦ୍ଧାଜଣକ ସହ୍ୟ କରିପାରୁନାହାନ୍ତି । ଅଥଚ ବୃଦ୍ଧାଜଣକ ତାଙ୍କର ସ୍ୱାମୀ ଏପରି କରୁଥିବାର ଦେଖିନଥିଲେ । କିନ୍ତୁ ସଦାସର୍ବଦା ଏପରି ଉତ୍କଟ ଗନ୍ଧ ତାଙ୍କ ନାକକୁ ଆସୁଥିବା ଅଭିଯୋଗ କରି ତାଙ୍କର ସ୍ୱାମୀ ଏଥିରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ ବୋଲି ସନ୍ଦେହ ପ୍ରକାଶ କରୁଥିଲେ । ପରେ ପରେ ତାଙ୍କର ସନ୍ଦେହ ଅଧିକ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ଏବଂ ଘନୀଭୂତ ହେବାକୁ ଲାଗିଲା । ଏପରି ଗନ୍ଧ ତାଙ୍କର ଛାତି, ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ଓ ହଜମକ୍ରିୟାରେ ଅସୁବିଧା ହେଉଛି ବୋଲି ଅଭିଯୋଗ କଲେ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କ ଘର ଉପରକୁ ଟେକାପଥର ପକାଉଛନ୍ତି ବୋଲି କହିଲେ । ପୁଣି ପରେ ପରେ ତାଙ୍କର ସ୍ୱାମୀ ଅନ୍ୟଜଣେ ମହିଳାଙ୍କ ସହିତ ଯୌନସଂପର୍କ ରଖିଛନ୍ତି ବୋଲି ଆପତ୍ତି ଜଣାଇଲେ ।

ରୋଗୀଜଣକର ଅନିଚ୍ଛା ସତ୍ତ୍ୱେ ତାଙ୍କର ପରିବାରବର୍ଗ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖକୁ ଆଣିବା ପରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରାଗଲା । ଦେଖାଗଲା ଯେ ବୃଦ୍ଧା ଜଣଙ୍କର ପୂର୍ବ ଇତିହାସ ସେପରି ସମସ୍ୟା ବିଜଡ଼ିତ ନଥିଲା । ସେ ଅତୀତରେ ତିରିଶବର୍ଷ ଧରି ଅନ୍ୟଜଣକ ଘରେ କାମ କରୁଥିଲେ । ବ୍ୟବହାର ସ୍ୱାଭାବିକ ଥିଲା । କେବଳ ବିବାହ ପରେ ସ୍ୱାମୀଙ୍କୁ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ସନ୍ଦେହ କଲେ । ତଥାପି ଅବସ୍ଥା ସହିତ ଖାପ ଖୁଆଇ ଚାଲିଥିଲେ । ମାତ୍ର ପାଞ୍ଚବର୍ଷ ତଳେ ତାଙ୍କର ଗୋଟିଏ ତରୁଣ ପୁଅ ପ୍ରାଣତ୍ୟାଗ କଲା । ସମ୍ଭବତଃ ଏପରି ଏକ ଧକ୍କା ବୃଦ୍ଧାଙ୍କର ଆବେଗିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିକରି ଲୁକ୍କାୟିତ ଥିବା ବିକୃତିକୁ ଏକ ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ଦେଲା । ଅଥଚ ରୋଗୀଜଣକ ନିଜର କିଛି ବିକୃତି ଅଛି ବୋଲି ମାନିବାକୁ ଅସମ୍ମତ । ସେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାଭାବିକ ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନେ ଅଯଥାରେ ତାଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ନେଉଛନ୍ତି ବୋଲି ଅଭିଯୋଗ କରିବା ଏପରି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ପ୍ରକୃତି ।

ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିହେବ ଯେ ଏପରି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କୌଣସି ପଦକ୍ଷେପ ନେଲେ ସେମାନେ ଗଭୀର ଅସନ୍ତୋଷ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ଚିଡ଼ିଚିଡ଼ି ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ଭଂଗାରୁଜା ମଧ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି । ସେମାନେ ନିଜକୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ମନେକରୁଥିବାରୁ ଉପଦେଶମୂଳକ କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ ପଦକ୍ଷେପ ସେମାନଙ୍କୁ ବିରକ୍ତିକର ମନେହୁଏ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କ ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ ୨ ପ୍ରତିଶତ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ସନ୍ଦେହ ଦଳଭୁକ୍ତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୩୨ ପ୍ରତିଶତ ବ୍ୟକ୍ତି ଏ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ସନ୍ଦେହ ବା ପାରାନୋୟା ଯୁବକ ଅବସ୍ଥାରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତିଠାରୁ କେତେକ ଗୁଣରେ ଭିନ୍ନ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ କାଳୀନ ସନ୍ଦେହ ସାଧାରଣତଃ ନିକଟସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ କେନ୍ଦ୍ରିତ ହୁଏ । ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ନିଜର ସ୍ତ୍ରୀ କିମ୍ବା ସ୍ୱାମୀ, ପୁଅ କିମ୍ବା ଭାଇଭଉଣୀଙ୍କୁ ସନ୍ଦେହ କରନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ପ୍ରତିବେଶୀ କିମ୍ବା ନିକଟସ୍ଥ ଦୋକାନୀ କିମ୍ବା ନାତିନାତୁଣୀକୁ ସନ୍ଦେହ କରନ୍ତି । ଅପରପକ୍ଷରେ ତରୁଣତରୁଣୀମାନେ ଏପରି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିଲେ ସେମାନେ ଦୂରସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିପ୍ରତି ସନ୍ଦେହ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ସରକାରୀ ଗୁଇନ୍ଦାସଂସ୍ଥା କିମ୍ବା ବିରୋଧୀ ରାଜନୈତିକ ଦଳ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଗ୍ରହର ବ୍ୟକ୍ତି ତା' ବିରୁଦ୍ଧରେ ଚକ୍ରାନ୍ତ କରୁଛି ବୋଲି ଭାବିବସେ । ପୁନଶ୍ଚ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ସନ୍ଦେହ ବିକୃତି ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ନାରୀମାନଙ୍କଠାରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ବୃଦ୍ଧା ନାରୀମାନଙ୍କର କେବଳ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଓ ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିର କେତେକ ତ୍ରୁଟି ଥାଇ ଶାରୀରିକ ସୁସ୍ଥତା ଅତୁଟ ରହିଥାଇପାରେ ।

ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ସନ୍ଦେହ ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ କେତେକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ବିକୃତି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପୂର୍ବରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ସମୟରେ ବଳବତ୍ତର ହୁଏ । ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ ସମସ୍ୟା ବା ଅନ୍ୟ ସମସ୍ୟାରୁ ଯୌବନାବସ୍ଥାରେ ଏହାର ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଇପାରେ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ସ୍ମରଣଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ ଫଳରେ ଅଳ୍ପ କେତେକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ମାତ୍ର ଏପରି ବିଫଳତାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତି କୌଣସି ପଦକ୍ଷେପ ନ ନେଲେ ଧୀରେ ଧୀରେ ସେ ସନ୍ଦେହ କରିବାର ବଳୟ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରିଯାଇପାରେ । ''ଜୋତା କେଉଁଠି ରଖିଛି, ମୋର ମନେନାହିଁ'' —ଏକଥା ନ କହି ସେ କହେ ଯେ ''ମୋ ଜୋତା କିଏ ନେଇଯାଇଛି ।''

ଇନ୍ଦ୍ରିୟମାନଙ୍କର ସମ୍ବେଦନକ୍ଷମତା ହ୍ରାସ ମଧ୍ୟ ବିଶେଷ ଧରଣର ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ବିଶେଷ କରି ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ ସନ୍ଦେହ କରିବାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରେ । ଭଲରୂପେ ଶୁଣିପାରୁନଥିବା ମହିଳା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର କଥାବାର୍ତ୍ତାକୁ ଭଲରୂପେ ଶୁଣି ନ ପାରି ଭାବିବସେ ଯେ ଅନ୍ୟମାନେ ତା' ବିରୁଦ୍ଧରେ ଫୁସୁରୁଫାସର ହେଉଛନ୍ତି, ତା' ବିରୁଦ୍ଧରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେଉଛନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ଯୁକ୍ତି କରାଯାଇପାରେ ଯେ ବୃଦ୍ଧାଜଣଙ୍କ ନିଜର ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ ବିଷୟରେ ଅବଗତ ଥିଲେ ଏପରି ଧାରଣା ଜନ୍ମିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ । ମାତ୍ର ସେ ଭଲ ଶୁଣିପାରୁ ନାହାନ୍ତି ବୋଲି ସଚେତନ ନ ଥିଲେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସ୍ୱାଭାବିକ କଥାବାର୍ତ୍ତା ତାଙ୍କୁ ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାର ମନେହୋଇପାରେ । ଷ୍ଟାନ୍‌ଫୋର୍ଡ୍ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ଜଣେ ଗବେଷକ ପରୀକ୍ଷାଗାରର ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଏହାର ପରୀକ୍ଷା କରି ସିଦ୍ଧାନ୍ତଟି ଗ୍ରହଣୀୟ ବୋଲି ପ୍ରମାଣ କଲେ । ହିପ୍ନୋସିସ୍ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଲୋକମାନଙ୍କର ସାମୟିକ ଭାବରେ ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ ଘଟାଇ ସେ

ଦେଖିଲେ ଯେ ନିଜର ଅକ୍ଷମତା ବିଷୟରେ ସଚେତନ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସନ୍ଦେହ ପ୍ରକାଶ କରୁନାହାନ୍ତି । ସେମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସହଯୋଗମୂଳକ ମନୋଭାବ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରୁଛନ୍ତି । ଅଥଚ ନିଜର ଅକ୍ଷମତା ବିଷୟରେ ସଚେତନ ନ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର କଥୋପକଥନକୁ ଭିନ୍ନ ଓ ସନ୍ଦେହ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଦେଖୁଛନ୍ତି ।

ନିଜର ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ ବିଷୟରେ ସଚେତନ ନ ଥିବା ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନେ ଧୀରେ ଧୀରେ ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗରୁ ଦୂରେଇଯାଆନ୍ତି । ନାତିନାତୁଣୀମାନଙ୍କର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ ହସଖୁସି ଠିକ୍‌ଭାବେ ନ ଶୁଣିପାରି ଏବଂ ସେସବୁର ପ୍ରକୃତ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀ ନ ଜାଣିପାରି ନାତିନାତୁଣୀମାନେ ଉପହାସ କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ଭାବିପାରନ୍ତି । ଏପରି ସନ୍ଦେହର ପରିସର ଧୀରେ ଧୀରେ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ହୋଇ ଏକପ୍ରକାର ସାମାଜିକ ନିଃସଂଗତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଗୋଟିଏ ଦିଗରୁ ଶ୍ରବଣଗତ ଅକ୍ଷମତା ସନ୍ଦେହର ପରିସରକୁ ଯେପରି ବୃଦ୍ଧି କରେ, ଅନ୍ୟ ଏକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏପରି ଅକ୍ଷମତା ସେମାନଙ୍କ ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳର ସହାୟକ ହୁଏ । ଭଲରୂପେ ଶୁଣିପାରୁଥିଲେ ସେମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ଷଡ଼ଯନ୍ତ୍ରର କଥା ଅଧିକ ଶୁଣି ବେଶି ଭାରାକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତେ, ଏହା ଭାବି ସେମାନେ ଅଳ୍ପ ଶୁଣିବାର ଅବସ୍ଥା ତାଙ୍କ ପାଇଁ ଭଲ ବୋଲି ବିଚାର କରନ୍ତି ।

ପାରାନୋୟାର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ କେତେକ ଔଷଧପତ୍ର ପ୍ରୟୋଗ କରିଥାନ୍ତି । ମାତ୍ର ଏସବୁରେ କ୍ଷତିର ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ସୁତରାଂ ପ୍ରଥମେ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଏକ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଓ ସହାୟକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ପ୍ରକୃତ ଦୃଷ୍ଟିଗତ ତ୍ରୁଟି ବା ଶ୍ରବଣଗତ ତ୍ରୁଟି ସୁଧାରିବାର ପ୍ରଯତ୍ନ ଆବଶ୍ୟକ । ଶାରୀରିକ ସୁସ୍ଥତାର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ପରେ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ସହକାରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ଯତ୍ନ ନେବା, ସେମାନଙ୍କର ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ବୃଦ୍ଧି ଦିଗରେ ଯତ୍ନଶୀଳ ହେବା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କୁ ବୁଝିବା ଓ ବୁଝାଇବା ସମସ୍ୟା ସମାଧାନରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।

ଅନେକ ସମୟରେ ଉପଦେଶକ ଯୁକ୍ତିତର୍କ କରି ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସନ୍ଦେହ ସବୁ ଅମୂଳକ ବୋଲି ପ୍ରମାଣ କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି; ମାତ୍ର ଏପରି ଉଦ୍ୟମ ବିଶେଷ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ନାହିଁ । ପୂର୍ବରୁ ଏପରି ଚେଷ୍ଟାକରି ପରିବାରର ଲୋକମାନେ ବିଫଳ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ସନ୍ଦେହସବୁ ଭିତ୍ତିହୀନ ବୋଲି ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି କରିବା କଷ୍ଟକର । ମାନସିକ ରୋଗୀର ଦୃଢ଼ ଧାରଣା ଥାଏ ଯେ ତା'ର କୌଣସି ପ୍ରକାର ସନ୍ଦେହ ମନୋବୃତ୍ତି ନାହିଁ । ସୁତରାଂ ରୋଗୀର ସନ୍ଦେହଭାବାପନ୍ନ ମନୋବୃତ୍ତି ବିରୁଦ୍ଧରେ ଯୁକ୍ତି କରିବା ଅପେକ୍ଷା ରୋଗୀପ୍ରତି ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା ପ୍ରକାଶ କରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାମାଜିକ ସହାୟତା ଦେଲାଭଳି ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ।

■ ■ ■

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତିର ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ରୂପ

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଜୀବନରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶ, ପ୍ରଳାପ ଓ ବିଷଣ୍ଣତା ପରି ବିକୃତିସବୁ ମୁଖ୍ୟ ରୂପ ନେଉଥିବାବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ପରିସଂଖ୍ୟାନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏସବୁ ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷକ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏଗୁଡ଼ିକର ଅବହେଳା ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ପରିଚିତି ଆବଶ୍ୟକ ।

ମାନସିକ ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ବାତୁଳତା ବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ (Schizophrenia) ଖୁବ୍ ଉତ୍କଟ । ଏ ରୋଗରେ ସାଧାରଣତଃ ବାହ୍ୟଜଗତ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ଛିନ୍ନ ହୁଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ବାସ୍ତବତା ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିପାରେ ନାହିଁ । ବାସ୍ତବତାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭ୍ରମାତ୍ମକ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରେ । ବିଶେଷତଃ କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନ ଥାଇ ଶବ୍ଦ ଶୁଣିବା, ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖିବା ପରି ଭ୍ରମ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଭାବନାର ଏପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟକୁ ଶୀଜୋଫ୍ରୋନିଆ କୁହାଯାଏ ।

ସାଧାରଣତଃ ଏପରି ଭାବନାଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପଞ୍ଚଷଠୀ ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ଘଟିଥାଏ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ଏପରି ବିକୃତିର ସୂତ୍ରପାତ ହେବା ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଖୁବ୍ କମ୍ । ଯେଉଁ କେତେକ ସୀମିତ ସଂଖ୍ୟକ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଦର୍ଶାନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ବିକୃତିକୁ ପୃଥକ୍ ରୂପେ ବିଚାର କରିବା ପାଇଁ ଏହାକୁ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ ପରିବର୍ତ୍ତେ ପାରାଫ୍ରେନିଆ (Paraphrenia) ବୋଲି ନାମିତ କରାଯାଇଛି । ଅବିବାହିତ ଅବସ୍ଥାରେ ଏକାକୀ ବସବାସ କରୁଥିବା ଏବଂ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆର ଇତିହାସ ଥିବା

ଦରିଦ୍ରଶ୍ରେଣୀର ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ବିକୃତି ଦେଖାଯାଏ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ବହୁ ରୋଗୀଙ୍କର ଶ୍ରବଣଜନିତ ଅକ୍ଷମତା ମଧ୍ୟ ଥାଏ ।

ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରତିଶତ ଜଣଙ୍କର ଏପରି ବିକୃତି ଷାଠିଏ ବର୍ଷ ପରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ପ୍ରତିଶତ ୯୦ ଜଣଙ୍କର ଏପରି ବିକୃତି ଚାଳିଶ ବର୍ଷ ବୟସ ପୂର୍ବରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ତିରିଶ ଚାଳିଶ ବର୍ଷ ତଳେ ପାରାଫ୍ରେନିଆଗ୍ରସ୍ତ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଉଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ଏପରି ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଔଷଧପତ୍ରର ବହୁଳ ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ସେମାନେ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ରହି ଚିକିତ୍ସିତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଛି । ଅଧିକନ୍ତୁ ଔଷଧର ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କର ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ଘଟି ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗ ଏବଂ ଭାବନାଗତ ସାମର୍ଥ୍ୟ ବୃଦ୍ଧିପାଇବାର ଆଶା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି ।

ମଦନିଶା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ଜନିତ ବିକୃତି ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ଅନ୍ୟ ଏକ ଦିଗ । ଏଠାରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇପାରେ ଯେ ମଦ୍ୟ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ଫଳରେ ଯେଉଁସବୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ତାହା ମଧରେ ଜଟିଳତମ ସମସ୍ୟା ହେଉଛି ନିର୍ଭରତା ଲକ୍ଷଣ । ବ୍ୟକ୍ତି ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏସବୁଥିରୁ ଓହରି ଆସିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ ଏବଂ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ତ୍ୟାଗ କରିବା ସମୟରେ ଶରୀର ଓ ମନ ବିଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣ ମାଧ୍ୟମରେ ବିଦ୍ରୋହ ସୂଚାଏ । ଏହାକୁ ନିର୍ଭରତା ଲକ୍ଷଣ କହନ୍ତି । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟର ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଅଧିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ସମସ୍ୟା ଥିବାରୁ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପୂର୍ବରୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାନ୍ତି । ଯେଉଁ କେତେଜଣ ଏପରି ସମସ୍ୟା ନେଇ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ପ୍ରବେଶ କରନ୍ତି, ସେମାନେ ନିର୍ଭରତାଜନିତ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ନିଶା ଛାଡ଼ିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କଲେ ମଧ୍ୟ ଶାରୀରିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ମଦନିଶା ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଦୁଇଶ୍ରେଣୀର ହୋଇପାରନ୍ତି । ପ୍ରଥମ ଶ୍ରେଣୀର ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପୂର୍ବରୁ ସାମୟିକ ଭାବରେ କିମ୍ବା ରୀତିମତ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିଲେ ଏବଂ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଆସିବାପରେ ତାହା ଅଧିକ ଘନୀଭୂତ ହୋଇପଡ଼ିଥାଇପାରେ । ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀର ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଆସିବା ପରେ ଏ ଅଭ୍ୟାସର ଦାସତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ଚାକିରୀରୁ ଅବସର ନେବା, ନିଃସଙ୍ଗ ହୋଇପଡ଼ିବା ବା ସେହିପରି କିଛି ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ଏପରି ଅଭ୍ୟାସର ସୂତ୍ରପାତ କରିପାରେ । ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା ଅଧିକ ଜଟିଳ ହୋଇପାରେ । ବୟସ ବଢ଼ିବା

ସହିତ ମଦ୍ୟ ପାଇଁ ସହନଶୀଳତା ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ପାଏ । ସୁତରାଂ ତରୁଣ ତରୁଣୀମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନ ଓ ନିଶାସେବନ ମସ୍ତିଷ୍କ କ୍ରିୟାରେ ଅଧିକ କୁପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଯୁବକଯୁବତୀମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନ କ୍ଷତିପରିମାଣ ବେଶୀ ବୋଲି ବହୁ ଗବେଷଣାରେ ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି ।

ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପସଂଖ୍ୟକ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ସେମାନଙ୍କର ପରିଣତ ବୟସରେ ମଦ୍ୟପାନ ଆରମ୍ଭ କରିବା ସ୍ଥଳେ ତାହାଠାରୁ ଆହୁରି କମ୍ ସଂଖ୍ୟକ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଷାଠିଏ ବର୍ଷ ପରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କର ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ,ହଜାର ବ୍ୟକ୍ତିରେ ମାତ୍ର ଜଣେ ଏପରି ନିଶା ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ କାଳରେ ଆରମ୍ଭ କରିପାରନ୍ତି । ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନଜନିତ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ସେମାନଙ୍କର କୈଶୋର କିମ୍ୱା ଯୌବନ କାଳରେ ଏପରି ଖରାପ ଅଭ୍ୟାସର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ତାହା ସେମାନେ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ଛାଡ଼ିପାରି ନଥାନ୍ତି ।

ରୋଗ ଅଭିଯୋଗ ଏକ ବିଶେଷ ଧରଣର ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟକାଳୀନ ବିକୃତି । କୌଣସି ରୋଗର ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ଅଭିଯୋଗ ଉନ୍ନତିର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ବଦହଜମୀ, ନିଃଶ୍ୱାସପ୍ରଶ୍ୱାସରେ କଷ୍ଟ ଏବଂ ସର୍ଦ୍ଦିଥଣ୍ଡାର ଭିତ୍ତିହୀନ ଅଭିଯୋଗ ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧା ନଥାଏ । ମାତ୍ର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସବୁବେଳେ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ଅଭିଯୋଗ କରି ପରିବାରର ଲୋକମାନଙ୍କୁ ବ୍ୟତିବ୍ୟସ୍ତ କରିପକାନ୍ତି ।

ମାତ୍ରାଧିକ ରୋଗ ଅଭିଯୋଗ ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ଆବେଗିକ ସମସ୍ୟା ସବୁମୂଳରେ ଶରୀର-ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ହୋଇପଡ଼େ । ନିଜର ସାମାଜିକ ଓ ଆବେଗିକ(emotional)ଅଭାବକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବା ପାଇଁ ସେମାନେ ଭାଷାର ବିସ୍ତୃତ ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ବିଶେଷକରି ସେମାନଙ୍କର ସାମାଜିକ ଯୋଗାଯୋଗ ଧୀରେ ଧୀରେ ହ୍ରାସ ପାଉଥିବାରୁ ଭାଷାର ପ୍ରୟୋଗ ମଧ୍ୟ କମିଯାଏ । ନିଜର ପୁତ୍ରକନ୍ୟାମାନେ ତାଙ୍କୁ ଦେଖିବାକୁ ଆସୁନଥିବାର ମନୋଦୁଃଖକୁ ସେ ସିଧାସଳଖ ପ୍ରକାଶ ନକରି ତାଙ୍କର ଖାଇବାର ଇଚ୍ଛା କମିଯାଉଛି ବୋଲି କହନ୍ତି । ସେହିପରି ନିଦ ହେଉନାହିଁ, ଦୁର୍ବଳ ଲାଗୁଛି ବା ଛାତି ଧଡ଼ଧଡ଼ ହେଉଛି ବୋଲି ବାରମ୍ୱାର କହିଥାନ୍ତି । ଏପରି ଅଭ୍ୟାସ କ୍ରମଶଃ ଏକ ମାତ୍ରାଧିକ ରୋଗ ଅଭିଯୋଗର ରୂପ ନିଏ ।

ଏପରି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ବିଷୟରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ସମସ୍ୟା ନାହିଁ ବୋଲି ବୁଝାଇବା ବିଶେଷ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ନାହିଁ । ମଳମୂତ୍ର ଏବଂ ରକ୍ତପରୀକ୍ଷାରେ ବିବରଣୀ ଉପରେ ଏମାନେ ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ, ବରଂ ଅଭିଯୋଗ ସବୁ ଶୁଣି ମଧ୍ୟ ନ ଶୁଣିବାପରି ରହିବା ଏବଂ କିଛି ଗଠନମୂଳକ ଦିଗ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି

ଦେବା ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥାଏ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ–''ମୁଁ ବୁଝୁଛି ତୁମକୁ ଖରାପ ଲାଗୁଛି ଏବଂ ଚାଲିବାକୁ କଷ୍ଟ ହେଉଛି, ହେଲେ ମୋତେ ଧରି ଧରି ଅଳ୍ପ ବାଟ ଚାଲ ।'' ଏହିପରି କଥା କହି ବ୍ୟକ୍ତିର ଧ୍ୟାନଶୀଳତାକୁ ଅନ୍ୟ ଦିଗରେ ନେଇଯିବା ସଫଳ ହୋଇଥାଏ ।

ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ନିଦ୍ରାହୀନତା (Insomnia) ଅନ୍ୟତମ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର । ପଞ୍ଚଷଠୀ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଏକ ଚତୁର୍ଥାଂଶ ବହୁଳ କିମ୍ବା କିଛିମାତ୍ରାରେ ନିଦ୍ରାହୀନତାର ଅଭିଯୋଗ କରନ୍ତି । ରାତି ଅଧରୁ କିମ୍ବା ଖୁବ୍ ପାହାନ୍ତାରୁ ଉଠିପଡ଼ନ୍ତି । ଥରେ ଉଠିଲେ ପୁନଶ୍ଚ ଶୋଇବାରେ ଏମାନଙ୍କର ଅସୁବିଧା ହୁଏ । ଦିନରେ ଏମାନେ କ୍ଳାନ୍ତଭାବ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ସମୁଦାୟ ଶୋଇବାର ପରିମାଣ ଯୁବକଯୁବତୀମାନଙ୍କର ପରିମାଣ ସହିତ ସମାନ କିମ୍ବା କମ୍ ହୋଇଥାଏ । ମାତ୍ର ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ନିଦ୍ରା ନିରବଛିନ୍ନ ନ ହୋଇ ବହୁଖଣ୍ଡିତ ହୋଇଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଛଣାରେ ଶୋଇରହିବାର ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର କମ୍ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଆଉ ଗୋଟିଏ ପାର୍ଥକ୍ୟ କୌତୁହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ମନୁଷ୍ୟ ଶୋଇବା ସମୟରେ ନିଦ୍ରାର ଏକ ଚକ୍ର(cycle) ଥାଏ । ନିଦ୍ରାଚକ୍ରର ବିଭିନ୍ନ ସେପାନ ରହିଛି । ଏହି ସୋପାନର ଚତୁର୍ଥ ସୋପାନଟିକୁ ବିକ୍ଷିପ୍ତ ଚକ୍ଷୁଗତି (Random Eye Movement ବା REM) ବୋଲି କହନ୍ତି । ଏହା ଗଭୀର ନିଦ୍ରାର ସ୍ତର । ଏ ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖେ । ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧା ଏବଂ ତରୁଣତରୁଣୀମାନଙ୍କ ନିଦ୍ରାର ତୁଳନାତ୍ମକ ପରୀକ୍ଷା କରି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କର ବିକ୍ଷିପ୍ତ ଚକ୍ଷୁଗତି ବା REMକାଳୀନ ନିଦ୍ରାର ପରିମାଣ କମ୍ । ପୁଣି ବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ବୃଦ୍ଧମାନଙ୍କର ନିଦ୍ରା ଅଧିକ ବ୍ୟାଘାତପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ନିଦ୍ରାହୀନତାର ବିଭିନ୍ନ କାରଣ ଥାଇପାରେ । ଅତ୍ୟଧିକ ମାନସିକ ଚାପ, ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗ, ବିଷଣ୍ଣତା, ଅସୁସ୍ଥତା, କ୍ରିୟାକଳାପର ଅଭାବ ଏବଂ ଉପଯୋଗୀ ନିଦ୍ରାଭ୍ୟାସର ଅଭାବ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ନିଦ୍ରାହୀନତାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପରି ନିଦବଟିକା ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । ଏପରି ବଟିକାର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାମାନଙ୍କଠାରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏପରି ସବୁ ଔଷଧର ମାତ୍ରାଧିକ ବ୍ୟବହାର ଅନ୍ୟ ଏକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ସମସ୍ୟାକୁ ଔଷଧ ନିର୍ଭରତା ନିଦ୍ରାହୀନତା କହନ୍ତି । ବଟିକା ନ ଖାଇବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ନିଦ ହୁଏନାହିଁ । ଏହାବ୍ୟତୀତ ଔଷଧପତ୍ରର ବହୁଳ ପ୍ରୟୋଗ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାଜନିତ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।

ନିଦ୍ରାହୀନତାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଔଷଧଭିନ୍ନ ପଦ୍ଧତିସବୁ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେଗୁଡ଼ିକ ବିଶେଷ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇନାହିଁ । ପ୍ରଥମତଃ ବୟସର ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ନିଦ୍ରାର ପରିମାଣ

ଓ ପ୍ରକୃତି ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୁଏ ବୋଲି ବୁଝାଇବାକୁ ହେବ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ନିଦ୍ରାହୀନତା ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ପାଗଳ କରିଦିଏ ବୋଲି କେତେକଙ୍କର ଅହେତୁକ ଭୟ ରହିଥାଏ । ଏପରି ଭୟ ଭିତ୍ତିହୀନ ଏବଂ ଅନିଦ୍ରା ଫଳରେ ବିରାଟ କ୍ଷତି ହୋଇଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ନାହିଁ ବୋଲି ବୁଝାଇବାକୁ ହେବ । ସେହିପରି ଉତ୍ତମ ନିଦ୍ରାଭ୍ୟାସର ଗଠନ ପାଇଁ କେତେକ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ପ୍ରତିଦିନ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ଉଠିବା, ଶୋଇବାକୁ ଯିବାପୂର୍ବରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଟେଲିଭିଜନ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ନ ଦେଖିବା ଏବଂ ନିଦ ଲାଗିଲେ ବିଛଣାକୁ ଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଅଭ୍ୟାସର ଗୁରୁତ୍ୱ ବୁଝାଇବାକୁ ହେବ । ଏହାବ୍ୟତୀତ ନିଜକୁ ଶିଥିଳ (relaxed) କରିବାର କେତେକ କୌଶଳ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ପ୍ରୟୋଗ କରି ସଫଳତା ହାସଲ କରିଛନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ଔଷଧଭିନ୍ନ କୌଶଳସବୁ ବ୍ୟର୍ଥ ହେବା ପରେ ହିଁ ଔଷଧପତ୍ରର ସାହାଯ୍ୟ ନେବା ସମୁଚିତ ହେବ ।

■ ■ ■

ଉତ୍‌ତ୍ରାସ (ଟ୍ରମା)ର ପରବର୍ତ୍ତୀ ମାନସିକ ବିକୃତି

ଜୀବନକୁ ସୁନ୍ଦର ଓ ବିଶ୍ୱକୁ କମନୀୟ କରିବାର ସକଳ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ସତ୍ତ୍ୱେ ବେଶ୍ କିଛି ଲୋକଙ୍କର ଜୀବନ ଦୁର୍ବିସହ ହୋଇଉଠେ । ବିଭୀଷିକାର ଭୟାନକ ରୂପ ଜୀବନର ସୁଖଶାନ୍ତି ଛଡ଼ାଇ ନେଇ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ନାଗଫାଶରେ ବାନ୍ଧିଦିଏ । ଏ ବିଭୀଷିକା ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ରୂପନେଇ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସେ । କେତେବେଳେ ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣାର ରୂପ ନିଏ ତ କେତେବେଳେ ରାସ୍ତାପାର୍ଶ୍ୱର ଜଘନ୍ୟ ଅପରାଧର ଶୀକାର ବନାଏ । କିଛି ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ବିଭୀଷିକାକୁ ଯୌନ ନିର୍ଯ୍ୟାତନାର ରୂପ ଦେଇଥିବା ବିପଦର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେହି ବ୍ୟକ୍ତି ପାରିବାରିକ ନିର୍ଯ୍ୟାତନାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ଦୁଃଖୀ ହୁଅନ୍ତି । କେହି ଅବସ୍ଥାର ଶୀକାର ହୋଇ ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିବା ବେଳେ ଅନ୍ୟ କେହି ଏପରି ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖିବାକୁ ବାଧ୍ୟ ହୋଇ ମାନସିକ ପୀଡ଼ା ଅନୁଭବ କରେ ।

ବିଭୀଷିକା ଯେ କେବଳ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ତରରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ତାହା ନୁହେଁ । ପ୍ରାକୃତିକ ଦୁର୍ବିପାକର ତାଣ୍ଡବ ଲୀଳା ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଜୀବନରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରି ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଗଭୀର ଛାପ ଆଂକିଦିଏ । ୧୯୯୯ ମସିହାରେ ଓଡ଼ିଶାର ଉପକୂଳବର୍ତ୍ତୀ ଅଂଚଳରେ ଅକ୍ଟୋବର ମାସରେ ଘଟିଯାଇଥିବା ମହାବାତ୍ୟାର ପ୍ରଳୟଙ୍କରୀ ରୂପ ଏବେବି

ଅସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇନାହିଁ । ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଲୋକଙ୍କ ଜୀବନରେ କାରୁଣ୍ୟର ଗଭୀର ଦାଗ ଛାଡ଼ିଦେଇଥିବା ଏହି ବିଭୀଷିକାର ପ୍ରଭାବ କଳ୍ପନା କରିବା ସହଜସାଧ୍ୟ ନୁହେଁ । ଆବାଳ-ବୃଦ୍ଧବନିତା ସମସ୍ତେ ଏ ମହାବାତ୍ୟାର ଶରବ୍ୟ ହେଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବେଶ୍ କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକଙ୍କର ଦାରୁଣ କ୍ଷତି ସେମାନଙ୍କୁ ଉତ୍‌ତ୍ରାସ (Trauma)ର ବଳୟ ଭିତରକୁ ଟାଣି ନେଇଛି । ମା' ନିଃସହାୟ ହୋଇ ଠିଆ ହେଇଥିବାବେଳେ ସମୁଦ୍ର ଜୁଆରରେ ତାର ଶିଶୁ ସନ୍ତାନର ଶବ ଏବଂ ପିଲାମାନଙ୍କର ଆର୍ତ୍ତଚିତ୍କାର ମଧ୍ୟରେ ପିତାମାତା ଭାଙ୍ଗୁଥିବା ବିରାଟ ବୃକ୍ଷତଳେ ଚାପି ହୋଇଯିବାର ଭୟାନକ ପରିଣତି ଏପରି ସବୁ ଟ୍ରମାର ଅଂଶ ବିଶେଷ ।

ଏଠାରେ ଯେଉଁ ଉତ୍ତ୍ରାସର କଥା କୁହାଯାଉଛି ତାହା ସାଧାରଣ ଭୟ-ଜନିତ ଅନୁଭବ ନୁହେଁ । ଏ ଅନୁଭୂତି ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଭାବରେ ଆସିଥାଏ । ଘଟଣାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା, ଏକ ପରିସ୍ଥିତି ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାର କୌଣସି ସାମର୍ଥ୍ୟ ଓ ସମ୍ଭାବନା ନଥାଏ । ଏପରି ଘଟଣାର ଅନୁଭବ କରିବା ଏବଂ ଏହାକୁ ଦେଖିବା ଫଳରେ ଜୀବନରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମହାବାତ୍ୟାଜନିତ ଅନୁଭୂତି ଏପରି ଏକ ଅନୁଭୂତି । ଏ ଘଟଣା ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଥମେ ସ୍ତମ୍ଭୀଭୂତ ହୋଇଥାଏ, ତା'ପରେ ଗଭୀର ଭାବରେ ଭୟଭୀତ ହୁଏ ଏବଂ ପରେ ପରେ କ୍ରୋଧାନ୍ୱିତ ହୁଏ । ଏ ସମସ୍ତ ଆବେଗର ପ୍ରଭାବରେ ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମସ୍ତ କ୍ରିୟାକଳାପ ଏକ ଜରୁରୀକାଳୀନ ରୂପ ନେବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରେ । ମାତ୍ର ପରିସ୍ଥିତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ହୋଇଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ପରମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଅବଶ ହୋଇପଡ଼େ ।

ସାଧାରଣତଃ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ ଯେ ଏପରି ଟ୍ରମାର ଇତିହାସର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଗୋଟିଏ ସପ୍ତାହରୁ ମାସେ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମାତ୍ରାଧିକ ଭୟଭୀତ ଅବସ୍ଥାରେ ରହନ୍ତି । ଭୟ ସହିତ କ୍ରୋଧ ମଧ୍ୟ ମିଶିଥାଏ । ମାସକ ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ତାହାର ରୂପାନ୍ତର ଘଟି ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ କିଂକର୍ତ୍ତବ୍ୟମୂଢ଼ (confused) ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସେ । ଗୋଳମାଳିଆ ଚିନ୍ତା ମନରେ ପ୍ରବେଶ କରେ । ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗ ଦୁର୍ବଳ ହୁଏ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସଂପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ଆଗ୍ରହ କମିଯାଏ । କିଛିଲୋକ ଧୀରେ ଧୀରେ ସ୍ୱାଭାବିକତା ଆଡ଼କୁ ଗତିକରନ୍ତି ।

ଅବଶ୍ୟ ସମସ୍ତଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ପୁନଃସମନ୍ୱୟ ସମ୍ଭବ ହୋଇନଥାଏ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଭୟ ଓ କ୍ରୋଧ ଗୋଟିଏ ମାସପରେ ମଧ୍ୟ ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ରହିଥାଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ଭାବବେଗ ଗୋଟିଏ ମାସପରେ କମିଯାଇ ସ୍ୱାଭାବିକତା ଆଡ଼କୁ ଗତି କରୁଥିବାର ସୂଚନା ଦେଲେ ମଧ୍ୟ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଛ'ମାସ ମଧ୍ୟରେ ପୁଣି ତୀବ୍ରତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ପୁଣି ଆଉ କେତେକଙ୍କ

କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛିଟା ସ୍ୱାଭାବିକତା ଆସିବାର ବହୁ ସମୟ (ଛମାସରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ) ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ଲକ୍ଷଣସବୁ ତୀବ୍ରରୂପ ନିଏ ।

ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅନୁଭୂତିଜନିତ ଲକ୍ଷଣର ରୂପରେଖ ଖୁବ୍ ଜଟିଳ । ଏହାର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ଉଦ୍ୟମ କରାନଗଲେ ଅବସ୍ଥା ସୁଧୁରିବାର ଆଶା ଖୁବ୍ କ୍ଷୀଣ ।

ଟ୍ରମାର ସ୍ୱରୂପ ଆଲୋଚନା କରିଲାବେଳେ ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଏପରି ଅନୁଭୂତିର ଦୁଇଟି ସ୍ତର ରହିଛି । ପ୍ରଥମ ପର୍ଯ୍ୟାୟଟି ହେଉଛି ତୀବ୍ର ଅନୁଭବର ପର୍ଯ୍ୟାୟ । ଘଟଣାର ପ୍ରଥମ ଛ'ମାସ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ସ୍ତରରେ ରହେ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟକୁ ସେ ଏକ ଅନୁଭବବିହୀନ (numbing) ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ଗତିକରେ ।

ଘଟଣାର ପ୍ରଥମ ଛ' ମାସ ଏକ ତୀବ୍ର ଅନୁଭବର ପର୍ଯ୍ୟାୟ । ଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଉଦ୍‌ବେଗ (anxiety) ଓ ଭୟ ତୀବ୍ରଭାବରେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ କବଳିତ କରିଥାଏ । ଭୟରୁ ଭବିଷ୍ୟତ ପ୍ରତି ଆଶଙ୍କା ମଧ୍ୟ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ହୁଏ । ବେଳେବେଳେ ଲୋକମାନଙ୍କର ଭୟ ସହିତ ତୀବ୍ର କ୍ରୋଧ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏପରି କ୍ରୋଧ କେତେକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ନିରର୍ଥକ ନୁହେଁ । ଏପରି କ୍ରୋଧ ବ୍ୟକ୍ତିର ସମ୍ବଳସବୁକୁ ଉପଯୋଗ କରିବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ପରିସ୍ଥିତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ରୋଧାନ୍ୱିତ ହୋଇ ପୋଲିସ୍, ବିଚାରାଳୟ ବା ସେହିପରି କିଛି ସହାୟକ ଅବସ୍ଥାର ସାହାଯ୍ୟ ନେବାପାଇଁ ଜୋରଦାର୍ ଉଦ୍ୟମ କରେ । ଏସବୁ ଉଦ୍ୟମ ତା'ର ଦୁରବସ୍ଥାର ମୁକାବିଲା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରେ । କ୍ରୋଧାନ୍ୱିତ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଉଜୁଡ଼ିଯାଇଥିବା ପରିସ୍ଥିତିକୁ କିଛିଟା ସଜାଡ଼ିବା, ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସ୍ନେହ ସୌହାର୍ଦ୍ଧ୍ୟ ଲୋଡ଼ିବା ଏବଂ ନିରର୍ଥକ ମନେହେଉଥିବା ଜୀବନରେ କିଛି ପରିମାଣରେ ଆଶା ଓ ସାର୍ଥକ ମନୋଭାବ ଫେରାଇ ଆଣିବାର ଉଦ୍ୟମ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ପରିସ୍ଥିତି ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରୀ କରିବାକୁ ବ୍ୟକ୍ତି ପୋଲିସ୍, ଆଇନ୍, ଅଦାଲତ ଏବଂ ଇନ୍‌ସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀର ସାହାଯ୍ୟ ଲୋଡ଼ିପାରେ । ସେହିପରି ନିଜର ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଅନ୍ତରଂଗ ବଂଧୁବାନ୍ଧବମାନଙ୍କର ପ୍ରବୋଧନା, ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନଙ୍କ ସାନ୍ତ୍ୱନା ଏବଂ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଲୋଡ଼େ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ସମାନାନୁଭୂତିପୂର୍ଣ୍ଣ (empathetic) ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ଉପଦେଶନ ଏ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ବେଶ୍ କାମକରେ ।

ପ୍ରକୃତରେ କ'ଣ ଘଟିଯାଇଛି ସେ ବିଷୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବୁଝିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରେ । ଅଡୁଆ ସୂତାସବୁକୁ ଏକାଠି କରି ସେ ଏଥିରୁ କିଛି ଅର୍ଥ ବାହାର କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରେ । ଘଟଣାଟି ମନୁଷ୍ୟକୃତ ହୋଇଥିଲେ, ମଣିଷ କାହିଁକି ଏପରି କରେ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରିବାକୁ ଲାଗେ । ଘଟଣାଟି ଦୈବକୃତ ହୋଇଥିଲେ, ପ୍ରକୃତି କାହିଁକି ଏପରି

ନିଷ୍ଠୁର'ବୋଲି ଭାବିବାକୁ ଲାଗେ । ଏ ଏବୁପ୍ରକାର ଅସ୍ଥିରତା ତୀବ୍ର ଅନୁଭବ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ଘଟଣାର ପ୍ରଥମ ଛ'ମାସ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଧୀରେ ଧୀରେ କମି ସେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଫେରିପାଇଥିଲେ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଉପଦେଶକଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟରେ ଲକ୍ଷଣସବୁ ନିରୁପିତ ହୋଇଥିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ଗତିକରେ ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଲକ୍ଷଣର ନିରାକରଣ ଘଟି ନଥିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଥମ ଛ'ମାସ ପରେ ଏକ ଅନୁଭବହୀନ ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ଗତି କରେ ।

ଏହି ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଅନୁଭବହୀନତା ହେଉଛି ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ବ୍ୟକ୍ତି ଏକାକୀ ରହିବାକୁ ଚାହେଁ, ଅନ୍ୟମାନଙ୍କଠାରୁ ଦୂରରେ ରହିବାକୁ ପସନ୍ଦ କରେ ଏବଂ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ବାହାରର ଘଟଣାସବୁ ତା' ମନରେ କୌଣସି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି ବୋଲି ମନେ ହେଉନଥିବାରୁ ଏ ସ୍ତରକୁ ଅନୁଭବବିହୀନ ପର୍ଯ୍ୟାୟ କୁହାଯାଇପାରେ ।

ଭୟ ଓ କ୍ରୋଧ ଦୀର୍ଘ ଦିନଧରି ଶରୀରରେ ତିଷ୍ଠିରହିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିପାରେ ନାହିଁ । ସେହି କାରଣରୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ମନ ଓ ଶରୀର ପ୍ରତିକ୍ରିୟାଶୀଳତା ଦର୍ଶାଇବାର ସମ୍ଭାବନା କମାଇ ଦିଅନ୍ତି । ବାହ୍ୟ ଉଦ୍ଦୀପକ ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ରହିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେସବୁ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗ ହ୍ରାସ କରେ, ଅନ୍ୟମାନଙ୍କଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହେ । ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ନହେଲେ ବିଶେଷ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରେ ନାହିଁ । ବିଶ୍ୱାସବୋଧ ବହୁତ କମିଯାଏ, ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ବିରାମ କମିଯାଇଥିବାରୁ ପାରସ୍ପରିକ ସଂଯୋଗ ହ୍ରାସ ପାଇବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ମୁଖ୍ୟତଃ ମହାଭୀତି ଅନୁଭୂତି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ତିନିପ୍ରକାର ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାରର ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ଭୌତିକ ବା ଶାରୀରିକ । ବ୍ୟକ୍ତି ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ସଚେତନ (hypervigilint) ରହେ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ସେ ଚମକି ପଡ଼େ । ନିଜର ନିରାପତ୍ତା ନେଇ ସେ ସବୁବେଳେ ଚିନ୍ତା କରୁଥିବାରୁ ଏବଂ ଶାନ୍ତିହୀନ ଅବସ୍ଥା ଅନୁଭବ କରିପାରୁନଥିବାରୁ ସେ ଅତିଜାଗରଣଶୀଳ ଅବସ୍ଥାରେ ରହେ । ଗଛରୁ ପତ୍ରଟିଏ ପଡ଼ିଲେ କିମ୍ବା ଶରୀରରେ କିଏ ଛୁଇଁଦେଲେ ଚମକି ଉଠିବାର ଦେଖାଯାଏ । ନିଦ୍ରାଜନିତ ଅସୁବିଧା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ନିଦରେ ଶୋଇ ରହିବା ଏବଂ ଥରେ ନିଦ ଭାଂଗିଗଲେ ପୁଣି ଶୋଇବାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ । କୌଣସି କାମରେ ମନଯୋଗ ଦେଇ ଧ୍ୟାନଶୀଳ ରହିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ସ୍ମରଣ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସପାଏ । ଦାୟିତ୍ୱ ନେଇଥିବା କାମଟି ମନେପଡ଼େ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାଧାରଣ ଜିନିଷ ମଧ୍ୟ ଭୁଲିହୋଇଯାଏ । ଅଯଥା ଚିଡ଼ିଚିଡ଼ି ଲାଗେ । ମିଜାସ ଭଲ ରହେ ନାହିଁ । ଏବଂ ରାଗ ଓ ବିଷାଦ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କବଳିତ କରେ ।

ଏସବୁ ଶାରୀରିକ ଲକ୍ଷଣ ବ୍ୟତୀତ ଆଉ କେତେକ ରୋଧକ (Intrusive) ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଖରାପ ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖି ନିଦ ଭାଙ୍ଗିଯାଏ । ଭୟଙ୍କର ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖି ବ୍ୟକ୍ତି ଚିତ୍କାର କରିଉଠେ । ହଠାତ୍ ଭୟପ୍ରଦ ଚିନ୍ତାସବୁ ମନମଧ୍ୟକୁ ଆସି ଭାବନା ଗୋଳମାଳ କରିଦିଏ । ଅତୀତର ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ସବୁ ପୂର୍ବଚିତ୍ରପଟ (flashback) ପରି ଉଦ୍‌ଭାସିତ ହୋଇଉଠି ମନକୁ ଅସ୍ଥିର କରିଦିଏ । କିଛି ସମୟ ଲାଗି ସ୍ୱାଭାବିକତା ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ହଠାତ୍ ଅନ୍ୟମନସ୍କ ହୋଇପଡ଼େ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଚିନ୍ତାଧାରାର ପ୍ରବାହକୁ ବାଧା ଦେଲାଭଳି ଏକ ବିଶେଷ ଧରଣର ରୋଧକ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଚି ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ଓ ଜୀବନରେ ରହିଯିବାର ଗ୍ଲାନି । "ମୁଁ କାହିଁକି ବଂଚି ରହିଲି" ଏପରି ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅସ୍ଥିର କରେ । ପ୍ରକୃତ ଘଟଣା ମୂଳରେ ଅନ୍ୟମାନେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରି ବ୍ୟକ୍ତିଟି ବଂଚି ଯାଇଥିଲେ ଜୀବନ ରହିଯାଇଥିବାର ଗ୍ଲାନି ମଧ୍ୟ ଆସେ । "ଅନ୍ୟମାନେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଏ ନିଷ୍ଠୁର ଜୀବନ ରହିଗଲା କାହିଁକି"—ଏପରି ଭାବି ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧୀର ହୁଏ । ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱାଭାବିକ ଚିନ୍ତା, କଥା ଓ କାର୍ଯ୍ୟଧାରାକୁ ବାଧା ଦିଏ ।

ତୃତୀୟ ଧରଣର ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ସଂସର୍ଗ ବର୍ଜନ ଲକ୍ଷଣ । ବ୍ୟକ୍ତି କେବଳ ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗ ପରିତ୍ୟାଗ କରେ ନାହିଁ, ଅନ୍ୟର ଦୁଃଖରେ ଦୁଃଖ ଓ ସୁଖରେ ନିଜର ସୁଖ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ହରାଏ । ଆଗ୍ରହ ସବୁ ସୀମିତ ହୁଏ । ତତ୍ପରତାର କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଆନନ୍ଦ ନିରାନନ୍ଦ ପ୍ରକାଶ ସୀମାବଦ୍ଧ ହୁଏ । ସାଂଗସାଥୀ, ଜନଗହଳି ସ୍ଥାନ, ପ୍ରିୟ ସ୍ଥାନଠାରୁ ଦୂରେଇଯିବାକୁ ଚାହେଁ । ସାଧାରଣତଃ ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ । (ପ୍ରଥମ ଛମାସ ପରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ)

ସ୍ଥୂଳତଃ ମହାଭୀତି ଅନୁଭୂତି ପରବବର୍ତୀ ଲକ୍ଷଣସବୁ ଶାରୀରିକ ରୋଧକ ଏବଂ ସାମାଜିକ ସଂସର୍ଗ ବର୍ଜନର ରୂପ ନେଇ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନ ଯାପନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ତୁଳନାରେ କ୍ରମାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥାନ୍ତି ପିଲା ବା ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ । ଏ ସବୁ ବ୍ୟବହାର ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ଦର୍ଶାଉଥିବାରୁ ଏବଂ ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଜୀବନଯାତ୍ରାକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରୁଥିବାରୁ 'ଲକ୍ଷଣସବୁକୁ ମାନସିକ ବିକୃତି ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରିବା ସମୀଚୀନ ।

ମହାବାତ୍ୟାପରି ଭୟାନକ ଘଟଣାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ ଯେଉଁସବୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି ସେସବୁ ମହାଭୀତି ଅନୁଭୂତି ପରବର୍ତ୍ତୀ ମାନସିକ ବିକୃତି । ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ସେସବୁର ସ୍ପଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ନିରୂପଣ କରାଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣର ଅନ୍ତରାଳରେ ରହିଥିବା ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ପ୍ରକ୍ରିୟାଗୁଡ଼ିକ ବୁଝିବାକୁ ହେବ । ଏ ପ୍ରକ୍ରିୟାଗୁଡ଼ିକ ଜଟିଳ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ଟ୍ରମା ମୂଳରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ତିନୋଟି ପ୍ରକ୍ରିୟା ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ବିଖଣ୍ଡନ ପ୍ରକ୍ରିୟା (dissociation) ଅସହାୟବୋଧ (helplessness) ଏବଂ ପୁନରାବୃତ୍ତିର ବାଧ୍ୟବାଧକତା (repetition compulsion) । ଏ ପ୍ରତିଟି ପ୍ରକ୍ରିୟାର ସର୍ବଶେଷ ଆଲୋଚନା ଅବଶ୍ୟକ ।

ବିଖଣ୍ଡନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଏକ ଜଟିଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଆମର ମସ୍ତିଷ୍କ ଅନୁଭୂତି ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବିଖଣ୍ଡନ ସୃଷ୍ଟି କରି ଏକ ସହନଶୀଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଏକ ଉଦାହରଣ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାଭାବିକ ଚେତନଶୀଳତା (consciousness) ଏବଂ ବିଖଣ୍ଡିତ ଚେତନଶୀଳତା ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇପାରେ । ଆମର ସ୍ୱାଭାବିକ ଚେତନଶୀଳତା ଫଳରେ ଆମେ କରୁଥିବା କାର୍ଯ୍ୟର ପ୍ରତିଟି ସୋପାନ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ଥାଉ । ଆମେ ଧମସ୍ତେ ସକାଳେ ଦାନ୍ତ ଘଷୁ, ବ୍ରଶ୍ କେଉଁଠାରେ ଅଛି ତାହା ଆମେ ଜାଣୁ । ଦାନ୍ତ କିପରି ଘଷାଯାଏ ତାହା ମଧ୍ୟ ଜାଣୁ । ଦୈନିନ୍ଦିନ ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଫଳରେ ଏହା ଆମ ଚେତନଶୀଳତାର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ ହୋଇଯାଏ । କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦିନ ଆମେ ଦାନ୍ତ ଘଷିବାକୁ ଗଲାବେଳେ ପୂର୍ବସ୍ମୃତି ଆମର ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ । ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଗଚ୍ଛିତ ଥିବା ସ୍ମୃତିକୁ ଆଧାର କରି ଆମେ ସେଦିନ କାର୍ଯ୍ୟଟି ସୁରୁଖୁରୁରେ କରିଯାଉ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଚେତନଶୀଳତା ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।

ମାତ୍ର ମହାବାତ୍ୟାରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ଏବଂ ନିଜର ଆଖି ସାମନାରେ ବହୁ ଲୋକଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ ଦେଖିଥିବା ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିର କଥା ବିଚାର କରାଯାଉ । ହୁଏତ ସମୁଦ୍ର ଜୁଆରରେ ସଲୀଳ ସମାଧି ଲାଭ କରିଥିବା ବହୁ ଶବକୁ ଠେଲିପେଲି ଏ ଲୋକଟି ପହଁରି ପହଁରି ନିଜର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରିଛି । ସେ ସମୟରେ ସମ୍ଭବତଃ ମୃତବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଶବସବୁ ଦେଖି ବିବ୍ରତ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲେ ଆତ୍ମରକ୍ଷା ସମ୍ଭବ ହୋଇନଥାନ୍ତା । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନୁଷ୍ୟର ମସ୍ତିଷ୍କ ଏକ କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରେ । କିଛି ସମୟପରେ ଶବସବୁ ଦେଖିସାରିଲା ପରେ ଏ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଚେତନା ଓ ସ୍ମୃତି ବିଖଣ୍ଡିତ (dissociatedelecte) ହୋଇ ମୁଖ୍ୟ ଚେତନଶୀଳତାରୁ ପୃଥକ୍ ହୋଇଯାଏ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ଓ ଶବସବୁର ସ୍ମୃତି ପାଶୋରିଯାଏ । ସାମୟିକ ଭାବରେ ସ୍ମୃତିହୀନତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏହି ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ଜଡ଼ିତ ସ୍ମୃତିସବୁ ବିଖଣ୍ଡିତ ହୋଇ ଅଲଗା ହୋଇଯାଇଥିବାରୁ ସାଧାରଣଭାବେ ସେ ମନେପକାଇ ପାରେ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଏହି ଦୁଃଖଦ ସ୍ମୃତି ପୃଥକୀକୃତ ଭାବରେ ମସ୍ତିଷ୍କର ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଅଂଶବିଶେଷରେ ଗଚ୍ଛିତ ଥିବାରୁ ମସ୍ତିଷ୍କର ମୁଖ୍ୟ ଅଂଶ ଏହାକୁ ମନେପକାଇ ପାରେ ନାହିଁ । ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରୁ ଏହା ସ୍ପଷ୍ଟ ଯେ ଏପରି ବିସ୍ମରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ତତ୍କାଳୀନ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ଏପରି ବିଖଣ୍ଡିତ ସ୍ମୃତି ସବୁଦିନ ଲାଗି ବିସ୍ମୃତ ହୋଇନଥାଏ । ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାର ସଂକେତ ଦେଲାଭଳି ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁ ବା ଘଟଣାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ହଠାତ୍ ସଚେତନ ହୋଇପଡ଼େ । ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଉଦାହରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଦୀର୍ଘଦିନର ବ୍ୟବଧାନ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସମୁଦ୍ର ଦେଖି ହୁଏତ ସ୍ମୃତିଉଦ୍ଭାନ୍ତ ହୋଇପାରେ । ପୂର୍ବର ଦୃଶ୍ୟସବୁ, ଚିତ୍ରପଟ (flashback) ସବୁ ଜୀବନ୍ତ ହୋଇଉଠେ । ଏପରି ସ୍ମୃତିସବୁ ସକ୍ରିୟ ହେବା ମାତ୍ରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଆବେଗ ଦର୍ଶାଇପାରେ । କାନ୍ଦିବା, ଚିତ୍କାର କରିବା, ଜଡ଼ ହୋଇଯିବା ପରି ହାବଭାବ ଦେଖାଇପାରେ । ପୁନଶ୍ଚ ଏପରି ସ୍ମୃତି ବିଖଣ୍ଡିତ ହୋଇ ସେ ବିସ୍ମରଣ ଦର୍ଶାଏ । ବ୍ରକ୍ତିଟି କାହିଁକି କାନ୍ଦୁଥିଲା ବୋଲି ପଚାରିଲେ ସେ କିଛି ମନେପକାଇ ନପାରି ନିରୁତ୍ତର ରହେ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ କାହିଁକି ଏପରି ପ୍ରକ୍ରିୟାର ଆଶ୍ରୟ ନିଏ ବୋଲି ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ ? ଏହାର ସଠିକ ଓ ସନ୍ତୋଷଜନକ ଉତ୍ତର ନ ମିଳିଥିଲେ ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଜୀବିତ ରଖିବା ପାଇଁ ଏହା ଏକ ମାଧମ । ବିସ୍ତାରିତ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରକୃତି ମନୁଷ୍ୟକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ମନୁଷ୍ୟ ତା'ର ସମସ୍ତ ମନପ୍ରାଣ କୌଶଳ ଦେଇ ଜୀବନକୁ ଯେପରି ରକ୍ଷାକରିବ ଏବଂ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ନ ପଡ଼ିବ, ସେ ଦିଗରେ ବିଖଣ୍ଡନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସହାୟକ ହୁଏ ।

ବିଭୀଷିକାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ମାନସିକ ବିକୃତି ମୂଳରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସ୍ପଷ୍ଟ । ତାହା ହେଉଛି ସେମାନଙ୍କର ଅସହାୟବୋଧ । ନିଜକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାର କୌଶଳ ସବୁ ହାର ମାନିଥିବାରୁ ଏବଂ ପରିବେଶକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥିବାରୁ ଅସହାୟବୋଧ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ପରିବେଶକୁ ଆଦୌ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିହେବ ନାହିଁ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ ଜନ୍ମେ । ଏପରି ବିଶ୍ୱାସ ମୂଳ ଘଟଣା ସହିତ କେନ୍ଦ୍ରିତ ନ ରହି ଅନ୍ୟ ଘଟଣା ସମ୍ପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ଦୃଢ଼ ହୁଏ । ସମୁଦ୍ରର ଜୁଆରକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରି ପାରିନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବର୍ତ୍ତମାନ ବିଶ୍ୱାସ କରେ ଯେ ସେ ନିଜ ଖାଦ୍ୟବସ୍ତ୍ରର ସମାଧାନ କରିପାରିବ ନାହିଁ ଏବଂ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ଦେଇପାରିବ ନାହିଁ । ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହୀନତା ବିଶ୍ୱାସ ଏକ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ରୂପ ନିଏ ।

ଏପରି ବିଶ୍ୱାସ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅଭିପ୍ରେରଣା (motivation) ମଧ୍ୟ କମିଯାଏ । ଯତ୍ନଶୀଳ ହେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ସେ ଅନୁଭବ କରେ ନାହିଁ । ଉଦ୍ୟମ କରି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କରିବାର ତତ୍ପରତା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଶୀଥିଳତା ଓ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ଉଦ୍ୟମହୀନତା କେବଳ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନୁହେଁ, ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୁଏ । ଦୈନନ୍ଦିନ ନିତ୍ୟନୈମିତ୍ତିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅବହେଳା ଦର୍ଶାଏ । ଠିକ୍ ସମୟରେ ଉଠିବା, ଦାନ୍ତ ଘଷିବା ଏବଂ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଖାଇବା ପରି କାର୍ଯ୍ୟସବୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ନିତିଦିନିଆ ଜୀବନରେ ସମନ୍ୱୟ ବ୍ୟାହତ ହୁଏ ।

ଆତ୍ମ-ବିଶ୍ୱାସର ବିଲୟ ସହିତ ବିଷାଦ (depression) ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ବେଶୀ କଥାବାର୍ତ୍ତା ନ କରିବା, ଦୂରେଇ ରହିବା, ଲୁଚିବା ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ ନ କରିବା ପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଆନନ୍ଦ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅବସାଦର ବୋଝ ଜୀବନକୁ ଶୋଚନୀୟ ରୂପ ଦିଏ ।

ଅବଶ୍ୟ କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ସମାନ ପ୍ରକାର ଶୋଚନୀୟ ପରିସ୍ଥିତିର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ସବୁ ଲୋକ ସମାନ ପରିମାଣରେ ବିଷାଦ ଦର୍ଶାଇନଥାନ୍ତି । ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଘଟଣାଟି ଘଟିବା ମୂଳରେ ନିଜକୁ ଦାୟୀ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଯୋଗୁ ବା ବାହ୍ୟ କାରଣ ଯୋଗୁ ଘଟଣାଟି ଘଟିଲା ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ସେହିପରି ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାଟିର ପ୍ରଭାବକୁ ଚିରସ୍ଥାୟୀ ବିଚାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଅବସାଦ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହେବାସ୍ଥଳେ ପ୍ରଭାବଟି ଅସ୍ଥାୟୀ ବା ଅଳ୍ପସ୍ଥାୟୀ ମନେକରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଘଟଣାର ପ୍ରଭାବ ଜୀବନର ସବୁ ଦିଗକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରିଛି ବୋଲି ଭାବିଲେ ବିଷାଦ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ହୁଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ପ୍ରଭାବକୁ ସୀମିତ ମନେକଲେ କୁପରିଣତି ମଧ୍ୟ ସୀମାବଦ୍ଧ ରହିଥାଏ ।

ଆଲୋଚନାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଉପଦେଶନ ଦେଲାବେଳେ ତିନୋଟି କଥା ତା' ମନରେ ଦୃଢ଼ କରିବାକୁ ହେବ । ପ୍ରଥମତଃ ତା' ମନରେ ବିଶ୍ୱାସ ଜନ୍ମାଇବାକୁ ହେବ ଯେ ଜୀବନର ଦୁର୍ଦ୍ଦିନ ପାଇଁ ବହୁ ବାହ୍ୟିକ କାରଣ ଦାୟୀ । ଏଥିପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ଦୋଷୀ ମନେକରିବାର କୌଣସି ଯଥାର୍ଥତା ନାହିଁ । ଦ୍ୱିତୀୟରେ ତା'କୁ ଜଣାଇବାକୁ ହେବ ଯେ କୌଣସି କୁପ୍ରଭାବ ଚିରସ୍ଥାୟୀ ନୁହେଁ । ଘଟଣାର ପ୍ରଭାବକୁ ଅସ୍ଥାୟୀ ମନେକଲେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅବସାଦ ତୁଟିବ । ସେହିପରି କ୍ଷତିକୁ ଅତି ବ୍ୟାପକ ନଭାବି ଏହାକୁ ସୀମିତ ମନେକରିବାକୁ ହେବ । ଜୀବନର ଅନ୍ୟସବୁ ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଦିଗପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିବାକୁ ହେବ । ମୋଟ ଉପରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଷାଦମୁଖୀ ବିଶ୍ଳେଷଣଭଙ୍ଗୀର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇପାରିଲେ ଉପଦେଶନ ଫଳପ୍ରଦ ହେବ ।

ଟ୍ରମାର ଅନ୍ତରାଳରେ ଥିବା ତୃତୀୟ ପ୍ରକ୍ରିୟାଟି ହେଉଛି ପୁନରାବୃତ୍ତି-ବାଧ୍ୟ ବାଧକଭାବ । ମହାଭୀତି ଅନୁଭୂତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କେତେକ ବ୍ୟବହାର ବାରମ୍ବାର ଦର୍ଶାଏ । ସେ ଇଚ୍ଛା କଲେ ମଧ୍ୟ ଏଥିରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିପାରେ ନାହିଁ । ଯାହା କଲେ ସେ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାଟିକୁ ଭୁଲିପାରିବ ବା ତା'ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିପାରିବ, ସେପରି ନକରି ସେ ଘଟଣାକୁ ମନେ ପକାଇଦେଉଥିବା ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ । ଏପରି ବ୍ୟବହାରକୁ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ବୁଝି ହେଉନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବର୍ତ୍ତମାନର ଗବେଷଣା ଏ ଦିଗରେ କିଛି ଆଲୋକପାତ କରିଛି ।

ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଆମେ ଶାନ୍ତ ଓ କ୍ଲାନ୍ତିହୀନ ଥିବା ସମୟରେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଏଣ୍ଡୋଫାଇନ୍ (Endophine) ନାମକ ଏକ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ନିଃସରଣ କରେ । ପୁଣି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ବାରମ୍ୱାର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିବା ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ପଦାର୍ଥ ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ନିର୍ଗତ ହୁଏ । ସମ୍ଭବତଃ ଏହା ମସ୍ତିଷ୍କର ଏକ ସ୍ୱୟଂ ଚିକିତ୍ସାପଦ୍ଧତି । ବାହାରକୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ଦେଖାଯାଉଥିବା ବ୍ୟବହାରର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଫଳରେ ମସ୍ତିଷ୍କ ନିଃସୃତ ଏଣ୍ଡୋଫାଇନ୍ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କିଛିଟା ଉପଶମ ଅନୁଭୂତି ଦେଉଥିବାରୁ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ସବୁରୁ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଭୂମିକା ଅନୁମେୟ ।

ଉତ୍‌ତ୍ରାସର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ସମ୍ପର୍କୀୟ ଲକ୍ଷଣ ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ବର୍ଣ୍ଣନାର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ରହିଛି । ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ କିମ୍ବା ତା'ର ଆତ୍ମୀୟସ୍ୱଜନ ଜୀବନର ଏପରି ଘଡ଼ିସନ୍ଧି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ପ୍ରିୟବନ୍ଧୁ, ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ, ଡାକ୍ତର ତଥା ଉପଦେଶକଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟର ଉପଯୋଗ କରିବା ଉଚିତ । ନିଜର ମାନସିକ ଅବସ୍ଥା ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନଶୀଳତା ଏବଂ ନିକଟସ୍ଥ ପରିବେଶରେ ଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ସାହାଯ୍ୟ ହିଁ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାରେ ସହାୟକ ହେବ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା : ମନ ସମୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତି

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସାପ୍ରଣାଳୀ ବିକୃତିର କାରଣ ସହିତ ଘନିଷ୍ଠ ଭାବରେ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ । ମାନସିକ ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଯେଉଁସବୁ ଅନୁଶୀଳନ ହୋଇଛି ସେସବୁ ଦୃଢ଼ ଆଶାବାଦର ସୂଚକ । ପୂର୍ବ ଅପେକ୍ଷା ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ଅଧିକ ତଥ୍ୟ ଏବେ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇପାରିଛି । ତଥାପି ଏହା ସ୍ୱୀକୃତ ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିଦାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକାଧିକ ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଧାରା ରହିଛି । ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗୋଟିଏ ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଧାରା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ମନେ ହେବାସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ଏକ ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଧାରା ଗ୍ରହଣୀୟ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଇଛି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ମାନସିକ ବିକୃତି ପାଇଁ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଚିକିତ୍ସା କୌଶଳର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଇଛି ।

ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ମନସମୀକ୍ଷା (psycho panalysis) ପରି ଏକ ପୁରାତନ ଏବଂ ବହୁ ପ୍ରଚଳିତ ଚିକିତ୍ସା କୌଶଳ ବିଚାର କରାଯାଉ । ବିଶ୍ୱବିଖ୍ୟାତ ମନସ୍ତତ୍ତ୍ୱବିତ୍ ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ୍ ଏ ଧାରାର ମୂଳ ପ୍ରବର୍ତ୍ତକ । ଫ୍ରଏଡ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ସବୁପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତିମୂଳରେ ରହିଛି ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ । ପ୍ରତି ମାନସିକ ବିକୃତି ଜୀବନର ଯେଉଁ ସମୟରେ ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ନେଉ ନା କାହିଁକି, ତା'ର ମୂଳ ଉତ୍ସ ଶୈଶବ ଏବଂ ଆଦ୍ୟ ବାଲ୍ୟକାଳରେ ନିହିତ । ଅପୂରିତ ଓ ଅବଦମିତ (repressed) ଇଚ୍ଛା, କାମନା ଓ ଭାବନାକୁ କେନ୍ଦ୍ରକରି ଏପରି ମାନସିକ ସଂଘାତ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ବିଶେଷକରି ପିତାମାତାଙ୍କ

ସହିତ ଶିଶୁର ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ସମ୍ପର୍କ ଓ କ୍ରିୟାକଳାପ ଜୀବନର ଆଦ୍ୟ କାଳରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ବୀଜ ବପନ କରିଥାଏ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଦୁଃଖଦ ପରିସ୍ଥିତି ଏପରି ପ୍ରଚ୍ଛନ୍ନ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ମାନସିକ ବିକୃତିର ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ଦିଏ । ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଚେତନଶୀଳତାର ବିଖଣ୍ଡନ ଘଟି ସମସ୍ତ ସ୍ମୃତି ଦର୍ଶାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଟି ମନେପକାଇବାକୁ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ, କାରଣ ସେସବୁ ସ୍ମୃତି ଗଭୀର ଭାବରେ ଦୁଃଖଦ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ।

ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ଚିକିତ୍ସାଶୈଳୀରେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିବା ମନସମୀକ୍ଷକ (Psychoanalyst)ମାନେ ନିଜର ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ମାନସିକ ରୋଗୀ ଯେପରି ସ୍ୱଭାବିକ ଭାବରେ ନିଜ ମନର ଗଭୀରତମ ପ୍ରଦେଶକୁ ଯାଇ ନିଜର ଅବଦମିତ ଇଚ୍ଛା ଓ ଅଭାବଗୁଡ଼ିକ ଚିହ୍ନିପାରିବ, ସେସବୁର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇପାରିବ, ନିଜର ରୁଚି ଅନୁଯାୟୀ କିଛିଟା କର୍ମପନ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିପାରିବ ଏବଂ ଦାୟିତ୍ୱଶୀଳ ହୋଇପାରିବ ସେ ଦିଗରେ ଯତ୍ନ ନିଅନ୍ତି । ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ଜୀବନରେ ଆଶାନୁରୂପ ସକାରାତ୍ମକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସେ ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ମନସମୀକ୍ଷା ବିଶ୍ୱାସର ଭିତ୍ତିଭୂମି ଉପରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ମନ ସମୀକ୍ଷକ ନିଜର କଥା ଏବଂ ବାକ୍‌ବିହୀନ ଯୋଗାଯୋଗ ମାଧ୍ୟମରେ ରୋଗୀର ଜୀବନରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିପାରିବେ— ଏହା ଏଠାରେ ମୂଳ ବିଶ୍ୱାସ । ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କର କ୍ଲାସିକାଲ ମନସମୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତିରେ ତାଙ୍କର ପ୍ରମୁଖ ଶିଷ୍ୟବର୍ଗ ଏବଂ ଫ୍ରଏଡ଼ୋତ୍ତର ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟି (Insight) ଏସବୁର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମନସମୀକ୍ଷାକୁ କେହି କେହି ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟି ଚିକିତ୍ସା (Insight Theraopy) ମଧ୍ୟ କହିଥାନ୍ତି । ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ମଣିଷମନର ଗଭୀରତମ ପ୍ରଦେଶରେ ପ୍ରବେଶ କରି ବିକୃତିର କାରଣ ଜାଣିବା ଏବଂ ଚାପି ହୋଇଥିବା ଇଚ୍ଛା ଆବେଗର ପରିପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ଏକ ସୁଗମ ଏବଂ ସମାଜ ଅନୁମୋଦିତ ମାର୍ଗ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଏ କୌଶଳର ମୁଖ୍ୟ ଦିଗ ।

ଏଠାରେ ମନରେ ଏକ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଙ୍କି ମାରିପାରେ । ମାନସିକ ରୋଗୀ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଉପାୟର ଆଶ୍ରୟ ନେଇଥାଇପାରେ । ସେ ହୁଏତ ନିଜର ପ୍ରତିବେଶୀ ପାଖରେ ନିଜ ଜୀବନର ଅଶ୍ରୁଳ କାହାଣୀ କହିଥାଇପାରେ । ସେ ହୁଏତ ନିଜର ବନ୍ଧୁ ପାଖରେ ମନବେଦନା ପ୍ରକାଶ କରିଥାଇପାରେ । ସେ ନିଜ ପରିବାରର ପ୍ରିୟଜନ ପାଖରେ ନିଜ ସମସ୍ୟାର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦେବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ଅଧିକ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଜଣେ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟଧାରା କିପରି ବିଶେଷତାପୂର୍ଣ୍ଣ ? ସେ କେବଳ କ'ଣ ଜଣେ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ସ୍ୱୀକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ଡିଗ୍ରୀଧାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ? ସେ କ'ଣ କେବଳ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଧାରାର ଅନୁରକ୍ତ

ବିଶେଷଜ୍ଞ ? ଏସବୁ ପ୍ରଶ୍ନର ପୂର୍ଣ୍ଣ ସନ୍ତୋଷଜନକ ଉତ୍ତର ସମ୍ଭବ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇପାରିବ ଯେ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀର କେତେକ ସୁନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ରହିଛି । ସେସବୁ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟର ବିଚାର ଆମ ମନରେ ମନସମୀକ୍ଷା ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପରେଖ ଦେଇପାରିବ ।

ପ୍ରଥମତଃ ସ୍ୱୀକାର କରିବାକୁ ହେବ ଯେ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କ ପରି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହାୟତା ଲୋଡୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ତାଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସିବା ପୂର୍ବରୁ ଅନୌପଚାରିକ ଭାବରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟପ୍ରାର୍ଥୀ ହୋଇଛନ୍ତି । ନିଜର ବନ୍ଧୁ, ପ୍ରତିବେଶୀ ଏବଂ ପରିବାରର ପ୍ରିୟଜନଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟରେ ନିଜ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରି ନ ପାରି ସେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସିଛନ୍ତି । ବିଗତସବୁ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇନାହିଁ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ତାଙ୍କର ବ୍ୟଥା ଓ ବେଦନା ଏବେ ମଧ୍ୟ ରହିଛି ଏବଂ ଏହାର ଉପଶମ ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ । ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟି ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀରେ ମାନସିକ ରୋଗୀ କାହିଁକି ସେପରି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛି, ଅନୁଭବ କରୁଛି ଏବଂ ଚିନ୍ତା କରୁଛି ସେସବୁର କାରଣ ଆବିଷ୍କାର କରିବାରେ ରୋଗୀକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରାଯାଏ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଏ ଯେ ରୋଗୀ ନିଜର ଅଭିପ୍ରେରଣା (motivation) ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ହେଲେ ସେ ନିଜର ପରିବେଶ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରୀ କରିପାରିବ ଏବଂ ନିଜର ବ୍ୟବହାର, ଅନୁଭୂତି ଓ ଭାବନାକୁ ଉପଯୋଗୀ ରୂପ ଦେଇପାରିବ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଏ ପଦ୍ଧତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରା ନ ଯାଇ ସେ ଯେପରି ପରିବର୍ତ୍ତନର ମାର୍ଗ ନିଜେ ଆବିଷ୍କାର କରିପାରିବ, ସେ ଦିଗରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଏ । ଏ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ବିଗତ ଓ ସାମ୍ପ୍ରତିକ କାରଣ ସବୁ ବାହାର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟରେ ମନସମୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତି ଏପରି ଏକ ଅନୁକୂଳ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରେ ଏବଂ ଏ ପରିବେଶର ଏକ କଳ୍ପପ୍ରଭାବ (placebo effect) ରହିଛି । ଏଠାରେ କଳ୍ପ ପ୍ରଭାବର ଅର୍ଥକ ପ୍ରାଂଜଳ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଜୀବନର ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ପ୍ରକୃତ ଔଷଧ ବା ପ୍ରକୃତ ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ କରା ନ ଯାଇ ମଧ୍ୟ ଔଷଧ ବା ପଦ୍ଧତିଟି ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇଥିବାର ବିଶ୍ୱାସ କେତେକ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିପାରେ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଇଂଜେକସନ୍ ବୋଲି କହି କେବଳ ବିଶୁଦ୍ଧ ଜଳ ଛୁଞ୍ଚ ସାହାଯ୍ୟରେ ଶରୀରକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ । ସେହିପରି ଔଷଧୀୟ ଗୁଣ ନ ଥାଇ କେବଳ ଔଷଧ ଭଳି ଦିଶୁଥିବା ବଟିକା ଖୁଆଇ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣାଯାଇପାରେ । ଏସବୁର ସେବନ ଦ୍ୱାରା ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବ ବା ସୁଫଳ ମିଳିବ—ଏପରି ଭାବନା ବା ପ୍ରତ୍ୟାଶା କେତେକ ସୁଫଳ

ଆଣିଥାଏ । କୌତୁହଳର ବିଷୟ ଯେ ଏପର ସୁଫଳ ବେଳେବେଳେ ଦୃଢ଼ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହୋଇଥାଏ । ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନକୁ ଯାଇ ରୋଗମୁକ୍ତ ହେବା ପରି ଫଳାଫଳକୁ ଏପରି କଳ୍ପପ୍ରଭାବ ବା placebo effect ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । ଠିକ୍ ସେହିପରି ମନସମୀକ୍ଷକ ପାଖକୁ ଆସିବା ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯେଉଁ ପ୍ରତ୍ୟାଶା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ପରିବେଶର ପ୍ରକୃତି ଏପରି ବିଶ୍ୱାସକୁ ଦୃଢ଼ କରି କିଛି ସୁଫଳ ଆଣିଥାଏ । ଏପରି ସମ୍ଭାବନାକୁ କପୋଳକଳ୍ପିତ କହି ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ନ ପାରେ ।

ମନ ସମୀକ୍ଷାର ପ୍ରୟୋଗ ସମୟରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏକାଧିକ ପଦ୍ଧତିର ଉପଯୋଗ କରନ୍ତି । ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ଦ୍ୱନ୍ଦର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ନଥାଏ । ଏସବୁ କାରଣ ତାଙ୍କର ଅଚେତନ (unconscious) ମନରେ ଅବଦମିତ ହୋଇ ରହିଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ କରାଇବାର ପ୍ରୟାସ ସେ କରନ୍ତି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେ ମୁକ୍ତ କଥୋପକଥନ (free association)ର ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତି । ରୋଗୀକୁ ସହଜ ସ୍ୱଭାବ ଭଙ୍ଗୀରେ ବସିବାକୁ କୁହାଯାଏ । ଆରାମ କରି ବସିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଏ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଚିକିତ୍ସକ କଥା କହନ୍ତି । ସେ ନିଜେ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ କଥା କହନ୍ତି । କୌଣସି ଦୀର୍ଘ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ନ ଦେଇ କେବଳ ''ହଁ'' ଏବଂ ''ଆଚ୍ଛା'' ଭଳି ଶବ୍ଦ ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା କଥୋପକଥନ ଜାରୀ ରଖନ୍ତି । ମୁଖ୍ୟତଃ ରୋଗୀର ନିଜ ଜୀବନର କଥା କହିବାକୁ ଉତ୍ସାହିତ କରାଯାଏ । ମନକୁ ଯେଉଁସବୁ ଚିନ୍ତା ଭାବନା ଆସୁଛି, ସେସବୁ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଉତ୍ସାହ ଦିଆଯାଏ । ମୁକ୍ତ ଭାବରେ ଭାବପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ । ମନ ସମୀକ୍ଷକ କୌଣସି ପ୍ରକାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ, କେବଳ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଶ୍ରୋତାର ଭୂମିକା ନିଅନ୍ତି । ଏପରିକି କଥୋପକଥନ ଯେପରି ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ନ ହୁଏ, ତାହା କରିବା ପାଇଁ ସେ ବ୍ୟକ୍ତିର ପଛରେ ବସନ୍ତି ।

ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେ ବାଧାହୀନ ଭାବରେ ଦୀର୍ଘସମୟ ଧରି କହିଚାଲିଥିବ ତାହା ମଧ୍ୟ ଆଶା କରିବା ବୃଥା । ବେଳେବେଳେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ତର୍ବାଧା (resistince) ଦର୍ଶାଏ । କହୁ କହୁ କଥା ବନ୍ଦ କରି ମନେପଡ଼ୁନାହିଁ ବୋଲି କହିପାରେ । ଅନ୍ୟମନସ୍କ ହେଇ ଏଣେତେଣେ ଚାହିଁପାରେ । ଆସନ ଛାଡ଼ି କୋଠରୀରେ ଚଲାବୁଲା ଆରମ୍ଭ କରିପାରେ । ଏସବୁ ଅନ୍ତର୍ବାଧାର ପ୍ରତିଫଳନ । ଫ୍ରଏଡ଼ଙ୍କ ମତରେ ଏସବୁ ବିକ୍ଷିପ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସୂଚନା ଦିଏ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଧୀରେ ଧୀରେ ସ୍ମୃତିଚାରଣ କରୁ କରୁ ଜଟିଳ ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରୁଛି । ଏହାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ବିଶେଷଜ୍ଞ ପୁନଶ୍ଚ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପାରସ୍ପରିକ ଯୋଗାଯୋଗର ପରିସର ମଧ୍ୟକୁ ଆଣିପାରିଲେ ବିକୃତିର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ଆବିଷ୍କୃତ ହେବ । ଏହା ଅବଶ୍ୟ ସତ୍ୟ ଯେ ମନ ସମୀକ୍ଷାର ସଫଳ ପ୍ରୟୋଗ ଗୋଟିଏ

ଦିନର ଘଣ୍ଟେ ଦୁଇଘଣ୍ଟାର ଅଧିବେଶନରେ ସମାପ୍ତ ନ ହୋଇ ଏକାଧିକ ଦିନ ଅନେକ ଗୁଡ଼ିଏ ଅଧିବେଶନର ଆବଶ୍ୟକତା ଧରିନେଇଥାଏ ।

ମୁକ୍ତ କଥୋପକଥନ ବ୍ୟତୀତ ସମୀକ୍ଷକ ଆଉ କେତୋଟି ଉପାୟର ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱପ୍ନସବୁ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରି ସ୍ୱପ୍ନର ପ୍ରକାଶିତ ରୂପରୁ ପ୍ରଚ୍ଛନ୍ନ ରୂପ ବାହାର କରନ୍ତି । ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ୱପ୍ନଟି ମନର କେଉଁ ଦିଗ ସୂଚାଉଛି, ତାହା ସ୍ଥିର କରନ୍ତି । କିପରି ଉପାୟରେ ମନ-ସମୀକ୍ଷକ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଦେଖିଥିବା ସ୍ୱପ୍ନର କଥାବସ୍ତୁରୁ ମନର ଲୁକ୍‌କାୟିତ କଥା ସିଦ୍ଧାନ୍ତ କରନ୍ତି, ତାହାର ଆଲୋଚନା ଏ ପ୍ରବଂଧର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ସ୍ୱପ୍ନ ବିଚାର ବ୍ୟତୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜୀବନର ମୁଖ୍ୟ ମୁଖ୍ୟ ଘଟଣା ଇତ୍ୟାଦି ମଧ୍ୟ ବିଚାର ପରିସର ମଧ୍ୟକୁ ନିଅନ୍ତି ।

ମନ ସମୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଏକ କୌତୁହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ଘଟଣା ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହୁଏ । ଏହାକୁ କେନ୍ଦ୍ରଚ୍ୟୁତି (Transference) କୁହାଯାଏ । ଦେଖାଯାଏ ଯେ ମନସମୀକ୍ଷାର କିଛି ସଂଖ୍ୟକ ଅଧିବେଶନ ପରେ ହଠାତ୍ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ମିଜାସର ଅଚାନକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କୁ ଗାଳିଗୁଲଜ କରୁଛି ବା ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛି । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମନମଧ୍ୟରେ ତା'ର ବାପ ମା' ବା ଅତୀତର ପ୍ରିୟଜନ ପ୍ରତି ଅବଦମିତ ଓ ପୁଂଜୀଭୂତ ଘୃଣା ଓ ଅସନ୍ତୋଷ ସେ ମନ ସମୀକ୍ଷକ ପ୍ରତି ପ୍ରକାଶ କରୁଛି । ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ତର୍ବାଧା ଧୀରେ ଧୀରେ ହୁଗୁଳା ହୋଇଯାଉଛି ଏବଂ ଅବଦମିତ ଆବେଗ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନ ସମୀକ୍ଷକ ସହାନୁଭୂତିଶୀଳ ହୋଇ କାର୍ଯ୍ୟ କଲେ ସୁଫଳ ମିଳେ । ଆହୁରି ଗୋଟିଏ ଅଧିକ କୌତୁହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ଘଟଣା ହେଉଛି ପାଲଟା କେନ୍ଦ୍ରଚ୍ୟୁତି (counter-transference) । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଚିକିତ୍ସକ ମନରେ ହତାଶ ଭାବ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ସେ ଶେଷ ବେଳକୁ ପାଗଳ ପରି ବ୍ୟବହାର କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ଅଯଥା ରାଗ ଆବେଗ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ଏହା ମନସମୀକ୍ଷାର ସଫଳତାକୁ ବାଧା ଦିଏ । ସୁତରାଂ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ସଫଳତାକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ଏବଂ ମନ ସମୀକ୍ଷା ପ୍ରୟୋଗ କଲାବେଳେ ଯଥେଷ୍ଟ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଅବଲମ୍ବନ କରିବାପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କୁ ତାଲିମ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ମନସମୀକ୍ଷାର ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ଉପାଦାନ ରହିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଆଲୋଚନାର ମୁଖ୍ୟ ବିଭାବ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଏହାକୁ ଏକ ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟି ପ୍ରଧାନ ଚିକିତ୍ସାପଦ୍ଧତି ବୋଲି ବିଚାର କରିବାକୁ ହେବ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତି ନିରାକରଣରେ ମାନବବାଦୀ ପଦ୍ଧତି

ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ମୂଳରେ ମନୁଷ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଧାରଣା ନିହିତ ଥାଏ । ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସମୟରେ ଫ୍ରଏଡ୍ ଏବଂ ତାଙ୍କର ଅନୁଗତ ମନସମୀକ୍ଷକ (psychoanalyst)ମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ମନୁଷ୍ୟ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଏକ ଦୃଢ଼ ବିଶ୍ୱାସ ଥିଲା । ଏ ବିଶ୍ୱାସଟି ହେଉଛି ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ପ୍ରକୃତ ଉତ୍ସ ହେଉଛି ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ, ବାଲ୍ୟକାଳରେ ମନୁଷ୍ୟର ସବୁପ୍ରକାର ଜୈବିକ ଚାହିଦା ପୂରଣ ହୋଇପାରୁ ନଥିବାରୁ ଏବଂ ପିତାମାତା ଓ ଅନ୍ୟମାନେ ନୈତିକ ସାମାଜିକ ନିୟମଦ୍ୱାରା ବାଧାସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ପିଲାର ବହୁତ ଇଚ୍ଛା ଓ କାମନାବାସନା ଅପ୍ରକାଶିତ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଥାଏ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏସବୁ ଅବଦମିତ କାମନାବାସନା ମୁଣ୍ଡ ଟେକି ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତାର ସମସ୍ୟାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ କରାଇ ବିକୃତିର ଉପଶମ ଘଟାଇବା ମନସମୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତିର ମୌଳିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଥିଲା ।

ଏଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ମନସମୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତିରେ ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ ତଥା ଜୈବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଉପରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଇଛି । ଅପୂରିତ ଯୌନ କାମନାର ଭୂମିକାକୁ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଆଯାଇଛି । ଏପରି ଚିନ୍ତାଧାରାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଯେଉଁ ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା କଲେ ସେମାନେ କେତେକାଂଶରେ ସଫଳତା ପାଇଲେ ।

ତଥାପି ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ମୁଖ୍ୟ ଶିଷ୍ୟବର୍ଗ ଏବଂ ଫ୍ରଏଡ୍ ପରବର୍ତ୍ତୀ ମନସମୀକ୍ଷକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବିଶେଷ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲା । ଫ୍ରଏଡ଼ୋତ୍ତର ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଉପାଦାନ ସହିତ ପରିବେଶଗତ ଦିଗ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଅରୋପ କଲେ । ମନୁଷ୍ୟର ମାନସିକ ବିକୃତିର କାରଣ କେବଳ ଅପୂରିତ ଯୌନ କାମନା ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ନ ରହି ସାମାଜିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ ନିର୍ଯ୍ୟାତନା-ସୃଷ୍ଟି ବୋଲି ମତ ଦେଲେ । ସୁତରାଂ ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣରେ ସାମାଜିକ, ସାଂସ୍କୃତିକ ଓ ପରିବେଷ୍ଟନୀଗତ ଉପାଦାନର ଭୂମିକାକୁ ସ୍ୱୀକାର କରାଗଲା ।

ପୁନଶ୍ଚ ମଣିଷର ସ୍ୱରୂପ ସମ୍ପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ଭିନ୍ନମତ ପୋଷଣ କରାଗଲା । ମନୁଷ୍ୟ ନିଜ ପ୍ରବୃତ୍ତିର ଦାସ ନୁହେଁ । ନିଜର ପରିବେଶ ଉପରେ ତା'ର କିଛିଟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହିଛି ଏବଂ ନିଜର ଚାହିଦା ପୂରଣ ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ କ୍ଷେତ୍ର ଓ ସମୟ ବାଛିନେବା ପାଇଁ ମଣିଷର ସାମର୍ଥ୍ୟ ରହିଛି ବୋଲି ବିଚାର କରାଗଲା । ମଣିଷର ବ୍ୟବହାର କେବଳ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଚାହିଦା ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ନ ହୋଇ ଶରୀରଗତ ପ୍ରକୃତି ଏକ ପରିବେଶଗତ ଚାପର ପାରସ୍ପରିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଦ୍ୱାରା ସଂଘଟିତ ହେଉଛି ବୋଲି ବିଚାର କରାଗଲା । ମଣିଷର ସ୍ୱରୂପ ସମ୍ପର୍କରେ ବିଶ୍ୱାସର ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ମଧ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲା ।

ମନୁଷ୍ୟର ଚରିତ୍ରକୁ ସକାରାତ୍ମକ ଦୃଷ୍ଟିରେ ବିଚାର କରି ତା' ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ପ୍ରଯତ୍ନ କରାଯିବାରୁ ଏହାକୁ ମାନବବାଦୀ (humanistic) ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ କୁହାଗଲା । ମନସମୀକ୍ଷା ପରି ଏପରି ପ୍ରଣାଳୀରେ ମଧ୍ୟ ମୁଖ୍ୟ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ହେଉଛି ମନୁଷ୍ୟର ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିର ବିକାଶ ଘଟାଇ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସଚେତନ କରାଇବା । ମାତ୍ର ମନସମୀକ୍ଷାରେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅତୀତର ଅଘଟଣର ଶରବ୍ୟ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯିବା ବେଳେ ମାନବବାଦୀ ପଦ୍ଧତିରେ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ୱାଧୀନତାର ପରିସର ବିସ୍ତୃତ ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଏ । ମନୁଷ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ବହୁ ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ପସନ୍ଦ ଅପସନ୍ଦ କରିବାର ସ୍ୱାଧୀନତା ଓ ସାମର୍ଥ୍ୟ ରହିଛି । କୌଣସି କାରଣରୁ ମଣିଷଟି ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର ବାଛିନେଇଛି ଏବଂ ଚେଷ୍ଟାକଲେ ସେପରି ବ୍ୟବହାରର ସଂଶୋଧନ ସମ୍ଭବ ବୋଲି ମାନବବାଦୀ ପଦ୍ଧତି ସ୍ୱୀକାର କରେ ।

କାର୍ଲ ରୋଜର୍ସ ନାମକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରବର୍ତ୍ତକ । ରୋଜର୍ସ ପ୍ରଥମେ ଅନୁଭବ କଲେ ଯେ ପ୍ରତି ଲୋକର ଏବଂ ନିଜସ୍ୱ କିଛି ରହିଛି । ନିଜର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅନୁଭୂତି ଏବଂ ଅଭିନ୍ନତାକୁ ଭିତ୍ତି କରି ସେ ନିଜର ମାନସିକ ବିଶ୍ୱ ନିର୍ମାଣ କରିଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାର ମୁଖ୍ୟତଃ ଏହି ନିଜସ୍ୱ ବିଶ୍ୱଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୁଏ । ସୁତରାଂ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସହାୟତା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଚାହିଁଲେ ସେ ସମ୍ପୃକ୍ତ

ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ବିଶ୍ୱ ସହିତ ପରିଚିତ ହେବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଚିକିତ୍ସକ ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ନେଇ ତା'ର ବିଶ୍ୱକୁ ଅବଲୋକନ କରିବେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଆଶା-ଆକାଂକ୍ଷା ସହିତ ପରିଚିତ ହେବେ ।

ରୋଜର୍ସଙ୍କ ମତରେ ମାନସିକ ସୁସ୍ଥତା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଜଣଙ୍କ ନିଜ ବ୍ୟବହାରର କାରଣ ଜାଣନ୍ତି । ନିଜ ମାନସିକ ବିଶ୍ୱ ବା ଚିନ୍ତାର କେଉଁ ଉପାଦାନଟି କେଉଁ ବ୍ୟବହାରକୁ ରୂପ ଦେଉଛି ତାହା ସେ ଜାଣନ୍ତି, ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ମାନସିକ ବିକୃତି-ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏପରି ସଚେତନତା ନଥାଏ । ଫଳରେ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହୁଏ ।

ମାନବବାଦୀ ଧାରାରେ ମନୁଷ୍ୟକୁ ମୂଳତଃ ଭଲ ବୋଲି ଧରାଯାଏ । କିଛି ସମସ୍ୟା ତା'ର ବ୍ୟବହାରକୁ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ କରିଛି ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ । ଫଳରେ ଏକ ସହନଶୀଳ ଏବଂ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣ ନେଇ ଚିକିତ୍ସା କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଯେ ଲକ୍ଷ୍ୟହୀନ ଭାବରେ ଇତଃସ୍ତତଃ ବିକ୍ଷିପ୍ତ ବ୍ୟବହାର କରୁଛି ଏହା ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଏ ନାହିଁ । ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତିର ଲକ୍ଷ୍ୟ ରହିଛି, ଅଭିପ୍ରାୟ ରହିଛି, ହୁଏତ ଏପରି ସବୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଓ ଅଭିପ୍ରାୟ ଆମର ସମାଜାନୁମୋଦିତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସହିତ ସମନ୍ୱିତ ନହେଁ । ସୁତରାଂ ଚିକିତ୍ସକ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି ଏବଂ ଆଶା କରନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଓ ଅଭିପ୍ରାୟକୁ ଚିହ୍ନିପାରି ଉପଯୋଗୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଓ ଅଭିପ୍ରାୟ ଗଠନ କରିପାରିବ ।

ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଚିକିତ୍ସକ ନିଜର ମତାମତ କିମ୍ବା ନିଜ ସୃଷ୍ଟ ପରିବେଶକୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପରେ ଲଦି ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ । ବରଂ ସେ ଏପରି ଭାବରେ ସହାୟତା ଦିଅନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ନିଜର ପରିବେଶ ଗଠନ କରିପାରିବ । କେଉଁ ପଥଟି ସୁଖକର ଓ ଉପଯୋଗୀ, ତାହା ସେ ନିଜେ ବାହାର କରିପାରିବ । ମାନବବାଦୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ଏହି ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଯୋଗୁ ଏହାକୁ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ-ବ୍ୟକ୍ତିମୁଖୀ ଚିକିତ୍ସାପଦ୍ଧତି କହନ୍ତି ।

ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ଜୀବନର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଆବିଷ୍କାର କରିପାରିଲା ଭଳି ସହାୟକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟିକରିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏ ପଦ୍ଧତିର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ହୋଇଥିବାରୁ ରୋଜର୍ସ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦେଉଥିଲେ । ତାଙ୍କ ମତରେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକଙ୍କର ତିନୋଟି ଗୁଣ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ । ପ୍ରଥମତଃ ସେ ମୁକ୍ତ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ ନିଜକୁ ପ୍ରକାଶ କରିପାରୁଥିବେ । କୃତ୍ରିମତାର ଆବରଣ ନ ରଖି ସ୍ୱତଃସ୍ଫୂର୍ତ୍ତ ଭାବରେ ନିଜର ଭାବ ବ୍ୟକ୍ତ କରିବାର ଦକ୍ଷତା ଉପଦେଶକଙ୍କର ରହିବା ଉଚିତ । ଛକାପଞ୍ଝା ନୀତି ଅବଲମ୍ବନ ନକରି ଅକୃତ୍ରିମ ଭାବରେ ସେ ନିଜକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବେ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏପରି ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକଙ୍କର ମାନବଜାତି ପ୍ରତି ସ୍ନେହ ଶ୍ରଦ୍ଧା ରହିଥିବ । ଏହାର

ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁସବୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛନ୍ତି ସେସବୁ ଗ୍ରହଣୀୟ କହି ସେସବୁର ଅନୁମୋଦନ କରିବେ । କିନ୍ତୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ଗ୍ରହଣୀୟ ମନେ ନ କଲେ ମଧ୍ୟ ମଣିଷ ହିସାବରେ ସେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିପ୍ରତି ଅଶ୍ରଦ୍ଧା ଦର୍ଶାଇବେ ନାହିଁ । ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବସ୍ଥାର ଶୀକାର ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ଏକ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିଛି ଭାବି ତା'ପ୍ରତି ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ମନୋଭାବ ପୋଷଣ କରିବେ ।

ତୃତୀୟ ଦକ୍ଷତାଟି ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ଉପଦେଶକ କେବଳ ସହାନୁଭୂତି (sympathy) ନ ଦର୍ଶାଇ ସମାନାନୁଭୂତି (empathy) ଦର୍ଶାଇବେ । ସମାନାନୁଭୂତିର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଯେ ଉପଦେଶକ ମନେ ମନେ ନିଜକୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ତରକୁ ନେଇଯାଇ ତା'ର ଦୁଃଖ, ବେଦନା ଓ ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବୁଝିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିବେ । ନିଜର କଳ୍ପନାପ୍ରବଣତାର ପରିସରକୁ ବୃଦ୍ଧିକରି ନିଜେ ସେ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଥିଲେ କଣ ଅନୁଭବ କରିଥାଆନ୍ତେ ଏବଂ କି କର୍ମପନ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଆନ୍ତେ, ତାହାର ଚିନ୍ତା କରିବେ ।

ରୋଜର୍‌ଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ଏପରି ସମାନାନୁଭୂତିର ପରିସର ସୀମିତ ନୁହେଁ । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଆସିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସାକ୍ଷାତ୍‌କାର ସମୟରେ ନିଜ ଜୀବନର କଥା କହୁଥିବାବେଳେ ଉପଦେଶକ କେବଳ ''ଆଚ୍ଛା'' ''ଆଚ୍ଛା'' କହି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅଧିକ କହିବାପାଇଁ ଉତ୍ସାହ ଦେବେ । ଏହା କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚିକିତ୍ସକ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟରେ ଲୁକ୍‌କାୟିତ ଅନ୍ୟସବୁ ବେଦନାର ସୂଚନା ଦେବେ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ । ମନେକରାଯାଉ ଜଣେ କଲେଜ ଛାତ୍ର ଗଭୀର ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ଉପଦେଶକଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସିଲେ, ହୁଏତ ଉପଦେଶକ ଅନୁଭବ କଲେ ଯେ ଛାତ୍ରଜଣକ ତରୁଣ ଏବଂ ସ୍ୱାଧୀନଚେତା । ଅଥଚ ପିତାମାତା ସେ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଓ ନିଷ୍ପତ୍ତି ସବୁରେ ବାରମ୍ବାର ହସ୍ତକ୍ଷେପ କରି ଅଶାନ୍ତି ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଫଳରେ ଯୁବକଙ୍କର ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି । ସାକ୍ଷାତ୍‌କାର ସମୟରେ ହୁଏତ ଯୁବକ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରକାଶ କରିପାରନ୍ତି ଯେ ପିତାମାତାଙ୍କର ସବୁ ପ୍ରକାର ବିରୋଧ ଯୋଗୁଁ ସେ ମାନସିକ ଯାତନା ଭୋଗୁଛନ୍ତି । ତାଙ୍କର କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ ଏବେ ସଫଳ ହେଉନାହିଁ । ଏପରିସ୍ଥଳେ ତାଙ୍କର କାମସବୁ ହୋଇପାରୁନଥିବାରୁ ସେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଦୁଃଖ ଅନୁଭବ କରୁଥିବେ—ଏପରି କହି ଦୀର୍ଘନିଶ୍ୱାସ ଛାଡ଼ି ସମବେଦନା ଜଣାଇବା ଉପଦେଶକଙ୍କ ପକ୍ଷେ ସାଧାରଣ ସମାନାନୁଭୂତି ପ୍ରକାଶ କରିବାର ସୂଚକ ହେବ । କିନ୍ତୁ ଜଣେ ଦକ୍ଷ ଉପଦେଶକ ତା' ମଧ୍ୟରେ ସୀମାବଦ୍ଧ ନ ରହି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିପାରିବେ ଯେ ତରୁଣଜଣଙ୍କର ପିତାମାତା ପ୍ରତି ମଧ୍ୟ ଶ୍ରଦ୍ଧା ରହିଛି ଏବଂ ସ୍ୱାଧୀନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ପୂରାପୂରି ଆବୋରି ନେଇ ସେ ପିତାମାତାଙ୍କ ସ୍ନେହ ହରାଇବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ନାହିଁ । ଦୁଇଟି ମଧରେ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ତାଙ୍କ ମନ ଭିତରେ ଲୁଚି ରହିଛି । ସୁତରାଂ

ପିତାମାତାଙ୍କ ସହିତ ଯୁବକଙ୍କର ସ୍ନେହଶୀଳ ସମ୍ପର୍କକୁ ସେ ଯୁବକର ଗ୍ରହଣୀୟ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶ କରି ଯୁବକଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବେ । ଯୁବକ ଯେପରି ଭାବରେ ଦୁଇଟି ମଧ୍ୟରେ ସମନ୍ୱୟ ଆଣିପାରିବ, ସେପରି କର୍ମପନ୍ଥା ଆବିଷ୍କାରରେ ସେ ଯୁବକଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବେ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ମାନବତାବାଦୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ସଫଳତା ବହୁଭାବରେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକଙ୍କ ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । କେଉଁ ପଥଟି ଠିକ୍ ଓ ନିର୍ଭୁଲ ତାହା ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ନିଜେ ସ୍ଥିର ନ କରି ପ୍ରକୃତ ସମାଧାନ ବାହାର କରିବାରେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସହାୟତା ଦେଉଥିବାରୁ ଉପଦେଶକ ବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସାମର୍ଥ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏ ଧରଣର ଚିକିତ୍ସାପଦ୍ଧତି ଜଟିଳ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷ ସଫଳ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅସନ୍ତୋଷ ଓ ବିଷଣ୍ଣତା ପରି ମାନସିକ ରୋଗ ରୋକିବାରେ ଫଳବତୀ ହୁଏ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତି ଚିକିତ୍ସାରେ ସ୍ଥିତିବାଦୀ ପଦ୍ଧତି

ମନୁଷ୍ୟର ଚିନ୍ତାରାଜ୍ୟରେ ଆଲୋଡ଼ନ ସୃଷ୍ଟି କରିଥିବା ଭାବନା ତରଙ୍ଗ ମଧ୍ୟରୁ ସ୍ଥିତିବାଦୀ ଚିନ୍ତାଧାରା (Existentialism) ଅନ୍ୟତମ । ମନୁଷ୍ୟ ଜୀବନର ସାରବତ୍ତା, ଜୀବନର ଲକ୍ଷ୍ୟ, ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ, କର୍ମପ୍ରବାହର ଗୁରୁତ୍ୱ ଉପରେ ଏହା ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏପରି ଦାର୍ଶନିକ ଚିନ୍ତାଧାରାର ପ୍ରତିଫଳନ ସାହିତ୍ୟ ଜଗତରେ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ପ୍ରଭାବ ପଡ଼ିଥିଲା । ମାନସିକ ବିକୃତି ଏବଂ ତାହାର ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ଥିତିବାଦୀ ଚିନ୍ତାଧାରାର ପ୍ରୟୋଗ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ ।

ସ୍ଥିତିବାଦୀ ଚିନ୍ତାଧାରାକୁ ଆଶ୍ରୟ କରି ଏକାଧିକ ଦାର୍ଶନିକ, ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଏବଂ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ମାନସିକ ବିକୃତି ନିରାକରଣର ପ୍ରୟାସ କରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଦୁଇତିନିଜଣଙ୍କର ଭୂମିକା ବିଶେଷ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ । ଅଷ୍ଟ୍ରିଆର ବିଖ୍ୟାତ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଡକ୍ଟର ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ତାଙ୍କର ଏକାଧିକ ପୁସ୍ତକ ଓ ସଫଳ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ମାଧ୍ୟମରେ ସ୍ଥିତିବାଦୀ ପଦ୍ଧତିକୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୂପ ଦେଇଥିଲେ । ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ପଦ୍ଧତିକୁ ଅନୁସରଣ କରି ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ ରୋଲ୍ ମେ ଏବଂ ଆବ୍ରାହମ୍ ମାସ୍‌ଲୋ ନାମକ ଦୁଇଜଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହାକୁ ଅଧିକ ଜନପ୍ରିୟ କରାଇଲେ । ସ୍ଥିତିବାଦୀ ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅଳ୍ପ କିଛି ପାର୍ଥକ୍ୟ ଥିଲା । ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ଯେଉଁ ସ୍ୱରୂପ ଦର୍ଶାଇଲେ ଏବଂ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ କଲେ ତାହା ଜୀବନ ଇତିହାସ ସହିତ ଘନିଷ୍ଠ ଭାବେ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ । ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ଜୀବନ କାହାଣୀ ଅଶ୍ରୁଳ । ସେ

ନିଜେ ଇହୁଦୀ ଥିଲେ । ସୁତରାଂ ହିଟଲର୍ ଏବଂ ନାଜୀ ସେନାପତିମାନଙ୍କର ଆକ୍ରମଣର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ । ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ତାଙ୍କୁ ବନ୍ଦୀ କରାଯାଇ ପୋଲାଣ୍ଡର ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ମରଣୀୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିବିରକୁ ପଠାଇ ଦିଆଯାଇଥିଲା । ତରୁଣ ଅବସ୍ଥାରେ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ସ୍ଥିତିବାଦୀ ସାହିତ୍ୟର ଅନୁରକ୍ତ ପାଠକ ଥିଲେ । ସ୍ଥିତିବାଦ ସମ୍ପର୍କରେ ସେ କିଛି ଲେଖାଲେଖି ମଧ୍ୟ କରିଥିଲେ, ମାତ୍ର ତାଙ୍କୁ ବନ୍ଦୀ କରାଯିବା ସମୟରେ ସେ ଲେଖାସବୁ କାଢ଼ିନିଆଯାଇ ନଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଇଥିଲା ।

ବନ୍ଦୀ ହେବା ସମୟରେ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ପିତାମାତା, ଭାଇ ଏବଂ ପତ୍ନୀ ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦୀ ହୋଇଥିଲେ । ତାଙ୍କର ଏକମାତ୍ର ଭଉଣୀ ଲୁଚିକରି ଖସିଯାଇ ଅଷ୍ଟ୍ରେଲିଆ ପଳାଇ ଯାଇଥିବାରୁ ବଂଚିଗଲେ । ଦୀର୍ଘ ତିନିବର୍ଷର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିବିର ମଧ୍ୟରେ ସେ ତାଙ୍କର ପିତାମାତା, ଭାଇ ଓ ପତ୍ନୀଙ୍କୁ ହରାଇଲେ । ତାଙ୍କର ସମ୍ମୁଖରେ ତାଙ୍କ ପତ୍ନୀ ପ୍ରତି ଦୁର୍ବ୍ୟବହାର କରାଗଲା । ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ବଂଚି ରହିଥିଲେ । ହିଟ୍‌ଲର୍‌ଙ୍କ ପତନ ପରେ ସେ ମୁକ୍ତି ପାଇବା ପରେ ସମଗ୍ର ମାନବଜାତିକୁ ସେ ଆଶାବାଦର ବାର୍ତ୍ତା ଶୁଣାଇବା ପାଇଁ ଶପଥ କଲେ । ମରଣୀୟ ଓ ଦାରୁଣ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟରେ କେଉଁ ଜୀବନୀଶକ୍ତି ତାଙ୍କୁ ଏବଂ ତାଙ୍କ ପରି ଦୁଃଖି ମଣିଷମାନଙ୍କୁ ବଂଚାଇ ରଖିଥିଲା, ସେ ମନ୍ତ୍ର ଶୁଣାଇବା ପାଇଁ ସେ ମନସ୍ଥ କଲେ । ବନ୍ଦୀ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ସେ ଲେଖିଥିବା ଏବଂ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥିବା ବିଷୟବସ୍ତୁ ମନେପକାଇ ଏବଂ ନୂତନ ଅନୁଭୂତି ସଂଯୋଜିତ କରି "ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିବିରରୁ ସ୍ଥିତିବାଦ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ" ନାମକ ଏକ ପୁସ୍ତକ ରଚନା କଲେ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏ ପୁସ୍ତକର ପରିମାର୍ଜିତ ସଂସ୍କରଣ "ଜୀବନାର୍ଥବୋଧ ଅନ୍ୱେଷଣରେ" ପ୍ରକାଶିତ ହେଲା । ଏହି ପୁସ୍ତକଟି ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୌଳିକ ଏବଂ ଭିତ୍ତି-ପୁସ୍ତକର ସ୍ୱୀକୃତି ଲାଭ କଲା ।

ମାନସିକ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସ୍ଥିତିବାଦ ଚିନ୍ତାଧାରାର ମୌଳିକ ଉପାଦାନର ପ୍ରଥମେ ସୂଚନା ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ସ୍ଥିତିବାଦ ଅନୁସାରେ ମନୁଷ୍ୟର ଜୀବନ ସାରଗର୍ଭକ, ତାହା ବହୁ ସମ୍ଭାବନାରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ । ମନୁଷ୍ୟର ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ସ୍ୱାଧୀନତା ରହିଛି । ଏହି ସ୍ୱାଧୀନତା ଫଳରେ ସେ ମୁକ୍ତଭାବରେ ନିଜର ପସନ୍ଦ ଅପସନ୍ଦ ବାଛିନେଇପାରେ । ମାତ୍ର ପରିଶେଷରେ କିଛିଟା ବାଧାବଂଧନ ଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ବାଛିନେଇଥିବା ପସନ୍ଦ ବା କାର୍ଯ୍ୟର ପରଣତି ସବୁବେଳେ ଭଲ ନ ହୋଇ ଫଳାଫଳ ଖରାପ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଅନ୍ୟଭାଷାରେ କହିଲେ ନିଜର ନିଷ୍ପତ୍ତି ବା ପସନ୍ଦ ସବୁବେଳେ ଲାଭଜନକ ନ ହୋଇ କ୍ଷତିକାରକ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆନ୍ଦୋଳିତ କରେ । "କେଉଁଟି ରଖିବି କେଉଁଟି ଛାଡ଼ିବି"–ଏପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଚିନ୍ତା ଜନ୍ମାଏ । "କ'ଣ କରିବି, କ'ଣ ନ କରିବି"– ଏପରି ପ୍ରଶ୍ନ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ମୋଟ ଉପରେ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ୱାଧୀନତା ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ତା'ର ଚିନ୍ତା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ମଧ୍ୟ ପ୍ରସାରିତ ହୁଏ । ଏହାକୁ ଠିକ୍‌ଭାବେ ପରିଚାଳନା କରି ନ ପାରିଲେ ମନୁଷ୍ୟ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ମନୁଷ୍ୟକୁ ବିକୃତିର ପରିସର ମଧ୍ୟରୁ ବାହାର କରି ତାକୁ ସ୍ୱାଭାବିକତା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଦେଲେ ମୁଖ୍ୟତଃ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ବିଶ୍ୱାସର ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାକୁ ହେବ । ''ଜୀବନ ଅର୍ଥହୀନ ନୁହେଁ, ଏହା ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ''—ଏପରି ଭାବର ଅଂକୁରଣ, ବିକାଶ ଓ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାକୁ ହେବ । ଜୀବନୀବୋଧ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ପଦ୍ଧତିର ମୂଳମନ୍ତ୍ର ହୋଇଥିବାରୁ ତାଙ୍କ ପଦ୍ଧତିକୁ ଜୀବନ୍ତମୁଖୀ ପଦ୍ଧତି (Logo Therapy) କହନ୍ତି ।

ଏପରି ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ କରି ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପ୍ରଥମେ ଧାରଣା ଦିଅନ୍ତି ଯେ ବିକୃତି ଓ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସେପରି କିଛି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବା ଘୃଣ୍ୟ ନୁହେଁ । ଜୀବନ ପ୍ରବାହରେ ଏ ଏକ ମାମୁଲି ଘଟଣା । ଏପରି ଯନ୍ତ୍ରଣାକୁ ଅତିକ୍ରମ କରିଯିବା ସମ୍ଭବପର ।

ପରେ ପରେ ଜୀବନକୁ ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଦେଖିବା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଜୀବନର କେଉଁ ଲକ୍ଷ୍ୟ, କେଉଁ ଅର୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ତାହା ଚିକିତ୍ସକ ନିଜେ ବ୍ୟକ୍ତିଉପରେ ଲଦି ନଦେଇ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ନିଜେ ସ୍ଥିର ସିଦ୍ଧାନ୍ତ କରେ ବୋଲି ଚାହାନ୍ତି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସେ ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ମାନବବାଦୀ ଚିକିତ୍ସକ ପରି ବ୍ୟକ୍ତିଟି ପ୍ରତି ସହାନୁଭୂତି ଦର୍ଶାଇ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ହୁଅନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସ୍ଥାନରେ ମାନସିକ ଭାବରେ ନିଜକୁ ରଖି ସମାନାନୁଭୂତି (empathy) ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏହା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସହିତ ମୁକ୍ତ ଯୋଗାଯୋଗ ସମ୍ଭବ ହୁଏ ।

କିପରି ଜୀବନାର୍ଥବୋଧ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ସ୍ଥାନ ପାଇବ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେବାକୁ ଯାଇ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ତିନୋଟି ମୂଲ୍ୟବୋଧର ଅବତାରଣା କରିଛନ୍ତି । ଏ ମୂଲ୍ୟବୋଧଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଅନୁଭୂତିମୂଳକ ମୂଲ୍ୟବୋଧ, ସୃଜନାତ୍ମକ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ଏବଂ ମନୋବୃତ୍ତିମୂଳକ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ।

ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ତାଙ୍କର ଅନୁଗତମାନଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଉଥିଲେ ଯେ ସେମାନେ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ଅନୁଭୂତିମୂଳକ ମୂଲ୍ୟବୋଧର ସଂଗ୍ରହ ପାଇଁ ପ୍ରଯତ୍ନ କରିବେ । ଏହାର ଏକ କମନୀୟ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ରହିଛି । ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯିବ ଯେ ସେ ଯେଉଁ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଯେଉଁସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛି ସେଥିପ୍ରତି ଆନୁଗତ୍ୟ ଓ ନିବିଷ୍ଟ ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାଇବ । ମଧୁର ସଂଗୀତ ଶୁଣିଲା ବେଳେ ଅନ୍ୟ କିଛି ନ ଭାବି ମନଦେଇ ସଂଗୀତ ଶୁଣିବ ଏବଂ ରସ ଆସ୍ୱାଦନ କରିବ । ପଢ଼ିଲାବେଳେ ପଢ଼ା ମଧ୍ୟରେ ମନଟି ଲଗାଇରଖିବ । ଏପରି ମନୋବୃତ୍ତି ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଅନୁଭବସବୁ ଆନନ୍ଦଦାୟକ ହେବ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ମୂଲ୍ୟବୋଧଟି ହେଉଛି ସୃଜନାତ୍ମକ ମୂଲ୍ୟବୋଧ । ଜୀବନକୁ ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ହିସାବରେ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଜାଣିବା ଉଚିତ ଯେ ସେ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟର ଓ ଜଗତର ଉପକାର କରିପାରିବ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଧାରଣତଃ ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ଛୋଟ ମନେକରନ୍ତି । ଆଇନ୍‌ଷ୍ଟାଇନ୍‌ଙ୍କ ପରି ବିଶ୍ୱରେ ବୈଜ୍ଞାନିକ

ଥିବାବେଳେ ମୋ ପରି ବୈଜ୍ଞାନିକର ମୂଲ୍ୟ କ'ଣ ବୋଲି ଭାବିବସନ୍ତି । ରବିଶଙ୍କରଙ୍କ ପରି ସଂଗୀତଜ୍ଞ ଥିବା ମାନେ ମୋ ଗୀତର କିଏ ମୂଲ୍ୟ ବୁଝିବ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରନ୍ତି । ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥଙ୍କ ପରି ବିଶ୍ୱକବି ଥିବା ପୃଥିବୀରେ ମୋର ସ୍ଥାନ କାହିଁ ଭାବି ବ୍ୟସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ମତରେ ବ୍ୟାସାର୍ଦ୍ଧ ଯେତେ ଛୋଟ ହେଉନା କାହିଁକି ତାକୁ ଭିତ୍ତିକରି ଜୀବନର ବୃତ୍ତ ଅଂକନ କରିବାରେ ସମସ୍ତଙ୍କର ଉଦ୍ୟମ ଆବଶ୍ୟକ । ସେହିପରି ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ମନରେ ଯେଉଁ ହୀନ ମନୋଭାବ ରହିଛି ତାହା ଦୂର କରି ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ ପୂର୍ଣ୍ଣାଙ୍ଗ ଜୀବନ ଯାପନ କରିପାରିବ ବୋଲି ଆଶ୍ୱାସନା ଦେବାକୁ ହେବ ।

ତୃତୀୟଟି ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କର ଏକ ବିଶିଷ୍ଟତାପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିନ୍ତାଧାରା । ଏହାକୁ ମନୋବୃତ୍ତିମୂଳକ (Attitudinal Value) ମୂଲ୍ୟବୋଧ କୁହାଯାଏ । ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ଅନୁଭବ କରିଥିଲେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକର ଜୀବନରେ ଅଳ୍ପବହୁତେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ରହିଛି ଏବଂ ପ୍ରତି ଲୋକ ଏପରି ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ କରିଥାଏ । ମାତ୍ର ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ମତରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ କରିବା ଫଳରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅଧିକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ହୋଇଉଠେ । ସୁତରାଂ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ ନ କରି ତାକୁ ଏଡ଼େଇଯିବା କିମ୍ବା ଅତିକ୍ରମ କରିଯିବା ଉପରେ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଉଥିଲେ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ । ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବାର ଆଶଙ୍କା କରି ଭୟ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ସେହିଠାରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଉ ବୋଲି ଥଟ୍ଟା ପରିହାସ କରି ସେ ଅବସ୍ଥାକୁ ସହଜ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିଲେ । ସକାଳୁ ଉଠିବାକୁ ଇଚ୍ଛା ନ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସଂଧ୍ୟା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଶୋଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଉଥିଲେ । ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କର ମତ ଥିଲା ଯେ ନିଜର ମାନସିକ ଚିନ୍ତା, ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଭୟ ପ୍ରଭୃତିକୁ କାଟିବା ପାଇଁ ଅଧିକ ପରିଶ୍ରମ କଲେ ସେଗୁଡ଼ିକ ବେଶୀ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ହୋଇ ମଣିଷକୁ କାବୁ କରେ । ସୁତରାଂ ସେସବୁ ପ୍ରତି ଗୁରୁତ୍ୱ ନ ଦେବା ସବୁଠାରୁ ଭଲ କୌଶଳ ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶିତ ପନ୍ଥାରେ ମୌଳିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ଏକ ଆଶାବାଦର ଅନୁଭବ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବା । ଜୀବନର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅଛି, ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଅଛି ଏବଂ ଏହା ଅର୍ଥପୂର୍ଣ୍ଣ ଏପରି ବିଶ୍ୱାସର ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାକୁ ହେବ । ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସହାୟତା ଦେବା ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ଯେପରି ଏପରି ସିଦ୍ଧାନ୍ତରେ ଉପନୀତ ହୋଇପାରିବେ ତାହାର ପ୍ରଯତ୍ନ କରିବେ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିବିରରୁ ମୁକ୍ତିଲାଭ କଲାପରେ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ଭିଏନା ସହରରେ ତାଙ୍କର ଅନୁଷ୍ଠାନ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରି ଯୁଦ୍ଧୋତ୍ତର ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରିଥିଲେ । ଜଟିଳ ମାନସିକ-ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାଙ୍କର ସଫଳତା ସୀମିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ମଣିଷ ପାଇଁ ତାଙ୍କ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ମାର୍ଗ ବେଶ୍ ଫଳପ୍ରଦ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା : ବିପରୀତ ଅଭ୍ୟନୁକୁଳନ

ମାନସିକ ବିକୃତିର ବିଚାର ଆଲୋଚନା ବେଳେ ବାରମ୍ବାର ସୂଚିତ କରାଯାଇଛି ଯେ ସ୍ୱାଭାବିକ ତଥା ଅସ୍ୱଭାବୀ (abnormal) ବ୍ୟବହାର ମନୁଷ୍ୟର ଶିକ୍ଷାକୃତି (learne) ବ୍ୟବହାର । ଭଲ ପରସ୍ଥିତି ବା ଅବସ୍ଥାରେ ମନୁଷ୍ୟ ଯେପରି ତୃଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶରେ ମନୁଷ୍ୟ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଶିଖିଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାରି କଲେ ବାହ୍ୟ ଅବସ୍ଥାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇ ଏକ ଶିକ୍ଷଣ (learning) ନୀତିନିୟମ ପ୍ରୟୋଗ କରି ମନୁଷ୍ୟର ବିକୃତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ସ୍ଥାନରେ ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାର ପୁନର୍ରୋପଣ ସମ୍ଭବ ।

ଅବଶ୍ୟ ଶିକ୍ଷଣ ବା ବ୍ୟବହାର ଗଠନର ଏକାଧିକ ନୀତି ରହିଛି । ଅଭ୍ୟନୁକୁଳନ ବା conditioning ସହିତ ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିଚିତ । ଗୋଟିଏ ଅସମ୍ପୃକ୍ତ ଉଦ୍ଦୀପକ ଏକ ପ୍ରାକୃତିକ ଉଦ୍ଦୀପକ (natural stimulus) ସହିତ ସଂଯୋଜିତ ହେବା ଫଳରେ ଏପରି ଉଦ୍ଦୀପକଟି ପର ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଧଳାରଂଗ ସହିତ ପ୍ରଥମେ ଭୟର କୌଣସି ସମ୍ପର୍କ ନଥିଲା । ମାତ୍ର ଧଳା ବିରାଡ଼ିଟା ଶିଶୁକୁ ନଖରେ ଆଘାତ କରିବାପରେ ଶିଶୁ ଧଳା ବିରାଡ଼ିକୁ ଡରିବା ସଂଗେ ସଂଗେ ଧଳା ରଂଗର ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ଭୟ ଦର୍ଶାଏ । ଧଳା ରଂଗଟି ଭୟ ସହତି ମୂଳରେ ଅସମ୍ପୃକ୍ତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବିରାଡ଼ି ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇ ଭୀତିପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ । ସେହିପରି ଆରମ୍ଭରେ ସ୍କୁଲ କଲେଜର ଗୃହ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍‌ବେଗର ବସ୍ତୁ ହୋଇନଥାଏ । ମାତ୍ର

ଦୁର୍ବଳ ଛାତ୍ରଟି ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ଦର୍ଶାଏ । ପୁଣି ସ୍କୁଲ କଲେଜର ଗୃହ ପରୀକ୍ଷା ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ସ୍କୁଲ କଲେଜର କାନ୍ଥ ମଧ୍ୟ ଉଦ୍‌ବେଗ ଜନ୍ମଇଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ ସବୁ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏପରି ଘଟି ନଥାଏ । ପଢ଼ାରେ ଦୁର୍ବଳ ଥିବା ଏବଂ ପରୀକ୍ଷା ପ୍ରତି ଉଦ୍‌ବେଗ (anxiety) ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲା ପକ୍ଷରେ ଏପରି ଅହେତୁକ ଉଦ୍‌ବେଗଜନିତ ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନେଇଥାଏ । ଏହା ଅବଶ୍ୟ ସତ୍ୟ ଯେ ଆବାଳବୃଦ୍ଧବର୍ନିତା ସମସ୍ତଙ୍କର କିଛି ନା କିଛି ପରିମାଣରେ ଭୟ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ରହିଛି । ସାମୟିକ ଭାବରେ ଏହା ଆମର ବ୍ୟବହାରରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ତଥାପି ଆମେ ଆମର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ନିର୍ବାହ କରୁ । ମାତ୍ର କେତେକଙ୍କର ଭୟ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା ଏତେ ଅଧିକ ହୁଏ ଯେ ସେମାନେ ଜୀବନରେ ସମନ୍ୱୟଶୀଳତା ହରାଇ ବସନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୁଏ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ଧରାଯାଏ ଏବଂ ଏହାର ନିରାକରଣର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ।

ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଉଦାହରଣ ପରି ଅନେକ ସ୍ଥଳରେ ଅହେତୁକ ଭୟ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ (conditioning)ର ପରିଣତି ହୋଇଥିବାରୁ ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ବିପରୀତ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ (counter-conditioning)ଦ୍ୱାରା ବିଲୋପ କରାଯାଇପାରେ । ମନେକରାଯାଉ ପୂର୍ବବର୍ଣ୍ଣିତ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ ଯୋଗୁ ପିଲାଟି ଧଳା କମ୍ବଳକୁ ଦେଖି ଭୟ ପାଉଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତା'ର ଭୟକୁ କଟାଇବା ପାଇଁ ଏକ ବିପରୀତ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନର ଆଶ୍ରୟ ନେବାକୁ ହେବ । ପିଲାଟି ଭଲ ପାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟକୁ ତାକୁ ଖୁଆଇବା ସମୟରେ ଧଳା କମ୍ବଳଟି ବେଶ୍ କିଛି ଦୂରରେ ରଖାଯିବ । ପିଲାଟି ଆନନ୍ଦ ମନରେ ଖାଉଥିବାରୁ ଏବଂ କମ୍ବଳଟି ଦୂରରେ (ଅଥଚ, ଦୃଷ୍ଟିର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ) ଥିବାରୁ ଭୟ ସୃଚାଇବାର ସମ୍ଭାବନା କମ୍ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଧଳା କମ୍ବଳଟିକୁ ଶିଶୁର ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ କରାଯିବ । କୌଣସି ଏକ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଶିଶୁଟି ଭୟର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇଲେ ତାହା ସେହିଦିନ ସେହିଠାରେ ବନ୍ଦ କରାଯାଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ଏହିପରି ଉପାୟରେ କିଛିଦିନ ଚେଷ୍ଟା କଲାପରେ ଶିଶୁ ଧଳା କମ୍ବଳଟି କୋଳରେ ରଖି କିମ୍ବା ତା' ଉପରେ ବସି ନିଜର ପ୍ରିୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇପାରିବ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଏକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ (ପ୍ରିୟ ଖାଦ୍ୟ) ଉଦ୍ଦୀପକର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ପୂର୍ବର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଲୋପ କରାଯାଇଛି । ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନ ଶିଶୁ ଭୟ ବଦଳରେ କମ୍ବଳଟି ପ୍ରତି ନିଜର ଆଦର ପ୍ରକାଶ କରୁଛି । କମ୍ବଳଟି ଶିଶୁର ଖାଦ୍ୟଗ୍ରହଣ ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ତାହା ଅନ୍ୟଧରଣର ବ୍ୟବହାର ଶିଶୁଠାରେ ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି । ଏ ନୂତନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ମଧ୍ୟ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ ବା conditioning ସମ୍ପୃକ୍ତ । ନୂତନ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନଟି ପୂର୍ବର ଅଭ୍ୟାସକୁ ତିରୋହିତ କରାଇଛି । ସୁତରାଂ ଏହା ବିପରୀତ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ ।

ବିପରୀତ ଅଭ୍ୟନୁକୁଳନଠାରୁ ଆଉ ଏକ ପରିମାର୍ଜିତ କୌଶଳ ହେଉଛି କ୍ରମିକ ସଂବେଦନହ୍ରାସ (gradual dedsensitization)। ଉଲ୍‌ପେ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ପ୍ରଥମେ ଏହାର ସଫଳ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ। ପ୍ରଥମେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା ଯେ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଯେଉଁସବୁ ଔଷଧ ପ୍ରତି ରୋଗୀମାନେ ତୀବ୍ର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଉଛନ୍ତି, ସେଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରୟୋଗ କଲାବେଳେ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏକ କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରୁଛନ୍ତି। ଔଷଧର ମାତ୍ରାକୁ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତାର ସହିତ ପ୍ରଥମେ କମ୍ ଦେଇ ଧୀରେ ଧୀରେ ବଢ଼ାଇବା ଫଳରେ କେତେକ ଅସୁବିଧା ଦୂର ହେଉଛି। ଏହା ଏକ କ୍ରମିକ ସଂବେଦନହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତି। କାରଣ ଯେଉଁ ଔଷଧର ମାତ୍ରାକୁ ରୋଗୀର ଶରୀର ସଂବେଦନ (ପ୍ରତିକ୍ରିୟା) ଦର୍ଶାଉଥିଲା ବର୍ତ୍ତମାନ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଦେବା ଫଳରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାର ମାତ୍ରା କମିଛି। ଏହାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଉଲ୍‌ପେ (Wolpe) ମଧ୍ୟ ଅନୁରୂପ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ।

ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ। ମନେକରାଯାଉ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିର ମାଙ୍କଡ଼ସା ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ ରହିଛି। ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ କ୍ରମିକ-ସଂବେଦନ-ହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗ କରି ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ବିକୃତି ଦୂର କରିପାରିବେ। ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରଥମେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କୁ ସ୍ଥିର କରିବାକୁ ହେବ ଯେ କେଉଁ ପ୍ରକାର ମାଙ୍କଡ଼ସା ସର୍ବାଧିକ ଭୟ ଜନ୍ମାଉଛି ? ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରି କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିଜର ସମସ୍ୟା ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବାର ସୁଯୋଗ ଦେଇ ସେ ଏହା ସ୍ଥିର କରିପାରିବେ। ଏପରି କେତୋଟି ପ୍ରଶ୍ନ ପଚରାଯାଇପାରେ। ସାନ ମାଙ୍କଡ଼ସା କି ବଡ଼ ମାଙ୍କଡ଼ସା ଅଧିକ ଭୀତିପ୍ରଦ ? ମାଙ୍କଡ଼ସାଟି ସ୍ଥିର ଥିବା ସମୟରେ ଅଧିକ ଭୟ ଜନ୍ମାଏ କି ଗତିଶୀଳ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଧିକ ଭୟ ଜନ୍ମାଏ ? ମାଙ୍କଡ଼ସାଟି ଅନ୍ଧାର ଘର ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମୟରେ ଭୀତପ୍ରଦ କି ଆଲୋକିତ ଗୃହରେ ଅଧିକ ଭୀତିସଞ୍ଚାର କରେ ? ଅଧିକ ଲୋମପୂର୍ଣ୍ଣ ମାଙ୍କଡ଼ସା ବେଶୀ ଭୟ ସୃଷ୍ଟିକରେ କି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଲୋମବିହୀନ ମାଙ୍କଡ଼ସା ବେଶୀ ଭୟ ଜନ୍ମାଏ ? କଳାରଂଗର ମାଙ୍କଡ଼ସା ଅଧିକ ଭୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ କି ଅନ୍ୟରଂଗର ମାଙ୍କଡ଼ସା ଭୟ ଜନ୍ମାଏ ?

ଏପରି ସବୁ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତରକୁ ଆଧାର କରି କେଉଁ କେଉଁ ଅବସ୍ଥା ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ଭୀତିପ୍ରତ ଏବଂ କେଉଁ ଅବସ୍ଥା ସର୍ବନିମ୍ନ ଭିତିପ୍ରଦ ତାହା ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ସ୍ଥିର କରିପାରିବେ। ଧରାଯାଉ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚାଲୁଥିବା ଲୋମଯୁକ୍ତ ବଡ଼ ଓ କଳା ମାଙ୍କଡ଼ସାଟି ଅନ୍ଧାର ଘରେ ସର୍ବାଧିକ ଭୟ ଜନ୍ମାଇଥାଏ। ଏହା ଜାଣିଲା ପରେ ଚିକିତ୍ସକ ବିପରୀତ ପାର୍ଶ୍ୱରୁ କାର୍ଯ୍ୟ ଆରମ୍ଭ କରିବେ। ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକୁ ନିଜର ପ୍ରକୋଷ୍ଠକୁ ଡକାଇ ସେ ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟରେ ପ୍ରଥମେ ଲିପ୍ତ ରଖିବେ।

ସୁସ୍ୱାଦୁ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା କିମ୍ବା ମନୋଜ୍ଞ ଚଳଚ୍ଚିତ୍ରଟିଏ ଦେଖିବା ଏପରି କାମ ହୋଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଆନନ୍ଦ ସଞ୍ଚାରକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଲିପ୍ତ ଥିବା ସମୟରେ ବେଶ୍ କରି ଦୂରରେ ଆଲୋକ ସ୍ଥାନରେ ସେ ଏକ ସାନ ଧଳାରଂଗର ଲୋମବିହୀନ ସ୍ଥିର ମାଙ୍କଡ଼ସାର ଚିତ୍ର ବା ନମୁନା ରଖିବେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଏ ଦିଗରେ ସାମୟିକ ଭାବରେ ଦୃଷ୍ଟି ନିକ୍ଷେପ କରିପାରେ । ମାତ୍ର ମାଙ୍କଡ଼ସାର ଏପରି ସବୁ ଗୁଣ ବ୍ୟକ୍ତିଦୃଷ୍ଟିରେ ସର୍ବନିମ୍ନ ଭୀତିସଂଚାରକ ହୋଇଥିବାରୁ ସେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇବ ନାହିଁ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଉପଦେଶକ ବା ଚିକିତ୍ସକ ସେପରି ଛବି ବା ନମୁନାକୁ ପାଖକୁ ଆଣିବେ । ତା'ର ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟରେ ମଧ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇବେ । ସାନ ମାଙ୍କଡ଼ସା ପରିବର୍ତ୍ତେ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ମାଙ୍କଡ଼ସା ଧଳା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଈଷତ୍ କଳା ରଂଗର ମାଙ୍କଡ଼ସା—ଏହିପରି କ୍ରମିକ ଭାବରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇବେ । ହୁଏତ ଏହିପରି କିଛିଦିନ ହେଲା ପରେ ଛବି ବା ନମୁନା ବଦଳରେ ଜୀବନ୍ତ ମାଙ୍କଡ଼ସା ରଖିବେ । ପ୍ରତିଥର ବ୍ୟକ୍ତିର ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା କମିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । କିଛିଦିନ ଏପରି କୌଶଳର ପ୍ରୟୋଗ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଭୟମୁକ୍ତ ହେବ ଏବଂ ମାଙ୍କଡ଼ସା ପାଖରେ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପ୍ରକାଶ କରିବ ନାହିଁ । ମାଙ୍କଡ଼ସା ପ୍ରତି ରହିଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବୀ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବା ସମ୍ବେଦନ ଧୀରେ ଧୀରେ ହ୍ରାସ କରାଯିବାର କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ ହେଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ କ୍ରମିକ ସମ୍ବେଦନହ୍ରାସ (Gradual Desensitization) ପଦ୍ଧତି କହନ୍ତି ।

ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାରରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରାୟୋଗ କରାଯାଇପରେ । ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ଭୟ ବା ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ଅବସ୍ଥାର ଏକ ତାଲିକା ମିଳିବା ପରେ ଏବଂ କେଉଁ ଅବସ୍ଥାଟି କେତେମାତ୍ରାରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି, ତାହା ଜାଣିବା ପରେ ଚିକିତ୍ସକ ସମ୍ବେଦନହ୍ରାସ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନିଅନ୍ତି । ଧରାଯାଉ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ପ୍ରକାଶ କରୁଛି ଯେ ଅଫିସକୁ ଯିବା ସମୟରେ ସେ ଅଳ୍ପ କିଛି ପରିମାଣରେ ଉଦ୍‌ବେଗ (anxiet) ଅନୁଭବ କରୁଛି । ଅଫିସରଙ୍କ ସହିତ ମୁହାଁମୁହିଁ ହେଲେ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଉଦ୍‌ବେଗ ଏବଂ ଅଫିସର କିଛି ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିଲେ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଉପଦେଶକଙ୍କ ପ୍ରକୋଷ୍ଠକୁ ସହାୟତା ପାଇଁ ଆସିବା ପରେ ତାଙ୍କୁ ସ୍ଥିର ଓ ଶିଥିଳ ହୋଇ ବସିବାକୁ କୁହାଯାଏ । କ୍ରମିକ କ୍ଳାନ୍ତିହରଣ (Progressive Relaxation) ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନେଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମଧ୍ୟ ଶିଥିଳ (relaxed) ହେବାର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଏପରି ଶୀଥିଳ ଓ କ୍ଳାନ୍ତିହୀନ ଥିବା ସମୟରେ ତାଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଏ ମନେ ମନେ ସର୍ବନିମ୍ନ ଉଦ୍‌ବେଗମୁଖୀ ଅବସ୍ଥାଟି ମନେ ପକାଇବାକୁ । ଏଣୁ ଅଫିସ ଯିବାର କଳ୍ପନା କରନ୍ତି । କ୍ଳାନ୍ତବିହୀନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିବାରୁ ହୁଏତ ସେ ଏଇଟିକୁ ଠିକ୍‌ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରିନିଅନ୍ତି । ଅସହ୍ୟ ଅନୁଭବ କଲେ ନିଜର ବିଶି ଅଙ୍ଗୁଳିଟି

ଦେଖାଇବାକୁ ତାଙ୍କୁ କୁହାଯାଇଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି କଲେ ସେଦିନର ସାକ୍ଷାତ୍କାର ସେହିଠାରେ ବନ୍ଦ ରହେ । ପୁଣି ପରେ କେଉଁଦିନ ଆସିଲେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ ସହିନେଇପାରିଲେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅବସ୍ଥାର (ଅଫିସରଙ୍କ ସହିତ ମୁହାଁମୁହିଁ ହେବା) କଳ୍ପନା କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ସ୍ଥିର ଓ କ୍ଳାନ୍ତିହୀନ ଥିବାରୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅବସ୍ଥାରୁ କାଳ୍ପନିକ ରୂପ ଗ୍ରହଣ କରିପାରନ୍ତି । ବେଶ୍ କିଛି ଦିନ ଏପରି ଅଭ୍ୟାସ କରାଗଲା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପ୍ରକୃତ ଅବସ୍ଥାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

କ୍ରମିକ ସଂବେଦନହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗ କଲାବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ପରିପୂରକ ଅବସ୍ଥାର ମଧ୍ୟ ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଅଫିସ ଓ ଅଫିସରଙ୍କ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକର ସାଧାରଣଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟଦକ୍ଷତା ଥାଇ ମଧ୍ୟ ସେ ଭୟର ଶୀକାର ହୋଇଥିଲେ ଉପଦେଶକ ବିଶେଷ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକର କାର୍ଯ୍ୟକୌଶଳ ଖୁବ୍ ନିମ୍ନଧରଣର ହୋଇ ଏପରି ଭୀତିପ୍ରଦ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କାର୍ଯ୍ୟ କୌଶଳର ତାଲିମ ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଏ । ଅନ୍ୟଭାଷାରେ କହିଲେ କ୍ରମିକ ସଂବେଦନହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତି ସହ ସହଯୋଗୀ କୌଶଳର ସାହାଯ୍ୟ ନେବା ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ ଅବସ୍ଥା ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି ବିକର୍ଷଣ ତାଲିମ (aversion training) । ମଦ୍ୟପାନ, ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ପରି ଅନୁପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାରର ବିଲୋପ ସାଧନ ପାଇଁ ଏକପ୍ରକାର ଅଭ୍ୟନୁକୁଳନ ପଦ୍ଧତି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ଓ ନିଶାସେବନ କରୁଥିବା ସମୟରେ ତା'ର ଅଲକ୍ଷ୍ୟରେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ (shock) ଦେଇ ବିକର୍ଷଣ ସଷ୍ଟି କରାଯାଇପାରେ । ଅବଶ୍ୟ ଏପରି ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ୟାଘାତ ବେଗରେ ନୈତିକ କଟକଣା ରହିଛି । ସୁତରାଂ ଆଜିକାଲି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଅପ୍ରୀତିକର ଉଦ୍ଦୀପକର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ମଦ୍ୟରେ କେତେକ ତିକ୍ତ ରାସାୟାନିକ ପଦାର୍ଥ ମିଶାଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଇପାରେ ମଦ୍ୟକୁ ନିରୀକ୍ଷଣ କରିବା, ସୁଙ୍ଘିବା ଓ ଚାଖିବା ପାଇଁ । ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ପ୍ରୀତିପ୍ରଦ ହେବନାହିଁ । ଏପରି ପରିବେଶର ପୁନଃ ପୁନଃ ଆୟୋଜନ ଫଳରେ ମଦ୍‌ପ୍ରତି ଆକର୍ଷଣ ଲୋପ ପାଇ ବିକର୍ଷଣ ସୃଷ୍ଟି ହେବ । ଖରାପ ବସ୍ତୁ ବା ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ବିରାଗ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ଏ ଏକ ଉପଯୋଗୀ ପନ୍ଥା ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା: କ୍ରିୟାତ୍ମକ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ

ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ଯେ ମଣିଷର ବ୍ୟବହାର ଗଠନ ମୂଳରେ କେତୋଟି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନୀତି ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ଯେଉଁ ନୀତିକୁ ଆଶ୍ରୟ କରି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନେଇଥାଏ, ସେହି ନୀତିର ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା ଅନ୍ୟ ଏକ ବ୍ୟବହାର ମଧ୍ୟ ସେ ସ୍ଥାନରେ ରୋପଣ କରାଯାଇପାରେ । ବ୍ୟବହାର ଗଠନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ନିୟମ ହେଉଛି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ (Reinforcement)ର ନିୟମ । କୌଣସି ବ୍ୟବହାର ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ (Reinforced) ହେଲେ ଏହା ଧୀରେ ଧୀରେ ବଳବତ୍ତର ହୁଏ ଏବଂ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ନ ପାଇଲେ (କିମ୍ବା ଶାସ୍ତି ପାଇଲେ) ବ୍ୟବହାରଟି କ୍ରମଶଃ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ଶେଷରେ ତିରୋହିତ ହୁଏ । ସରଳ ଭାଷାରେ କହିଲେ ପୁରସ୍କାର ନ ମିଳିଲେ କିମ୍ବା ଶାସ୍ତି ବିଧାନ କରାଗଲେ ବ୍ୟବହାରଟି କ୍ରମଶଃ ଲୋପପାଏ । ପୁରସ୍କାରଟି ବସ୍ତୁଗତ କିମ୍ବା ଭାଷାଗତ (ପ୍ରଶଂସା) ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରୋତ୍ସାହନ (Reinforcement)ର ଭୂମିକା ବ୍ୟବହାର ଗଠନରେ ବେଶୀ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ । ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକରଣ ଫଳରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରେ ଉପଯୋଗୀ କିମ୍ବା ଅନୁପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନେଇପାରେ । ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ ହେବା ଫଳରେ ବାଞ୍ଛିତ ବ୍ୟବହାର ସ୍ଥାନ ପାଇବାର ଯେପରି ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଫଳରେ ଖରାପ ଏପରିକି ଅସ୍ୱଭାବୀ (ବିକୃତ) ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନେବାର ସେହିପରି ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ ରହିଛି । କୁକର୍ମ କରି ପ୍ରଶଂସିତ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ କୁକର୍ମ କରିବାରେ

ଲିପ୍ତ ହୁଏ । ସେହିପରି ସ୍କୁଲରୁ ପଳାଇଯାଉଥିବା ପିଲାଟି ଅନୁରୂପ ସାଂଗସାଥୀମାନଙ୍କ ପ୍ରଶଂସା ଲାଭ କରି ସେ ଦିଗରେ ଅଧିକ ଅଗ୍ରସର ହୁଏ । ଏପରି ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ହୁଏ ଯେ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବା ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବା ବେଳେ ଧୀରେ ଧୀରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ କାଢ଼ିନେବା ଫଳରେ କିମ୍ବା ଶାସ୍ତି ବିଧାନ କରିବା ଫଳରେ ଅବସ୍ଥିତ ବ୍ୟବହାର କ୍ରମଶଃ ଲୋପ ପାଇବ । ପୂର୍ବ ଅବାଞ୍ଛିତ (ଯଥା-ସ୍କୁଲରୁ ପଳାଇବା) ସ୍ଥାନରେ ନିୟମିତ ଭାବରେ ସ୍କୁଲ ଯିବାର ଅଭ୍ୟାସକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ (ପ୍ରଶଂସା ଇତ୍ୟାଦି) ଦେଲେ ବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାରଟି ଧୀରେ ଧୀରେ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ହୋଇ ଅବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାରକୁ ଦୂର କରିଦେବ ।

ବିଂଶ ଶତକର ମଧ୍ୟ ଭାଗରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ପ୍ରଖ୍ୟାତ ବ୍ୟବହାରବାଦୀ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ସ୍କିନର୍ ଏହି ନିୟମକର ପ୍ରଖ୍ୟାପନ କଲେ । ସେ ଏହି ନିୟମର ପ୍ରୟୋଗ କରି ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଭୂତପୂର୍ବ ସଫଳତା ଲାଭ କଲେ । ଏହି ମୂଳତତ୍ତ୍ୱକୁ କ୍ରିୟାତ୍ମକ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ (operantconditioning) କୁହାଗଲା । ବ୍ୟବହାରକୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୂପ ଦେବାପାଇଁ ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀ (ପିତା, ମାତା, ଶିକ୍ଷକ, ଉପଦେଶକ ବା ଚିକିତ୍ସକ) ସକ୍ରିୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରି ପରିବେଶରେ କିଛି ପରିବର୍ତ୍ତନର ଉପଯୋଗ କରୁଥିବାରୁ ଏହାର ଏପରି ନାମକରଣ କରାଗଲା । ଏପରି ପ୍ରକ୍ରିୟାର ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ପୂର୍ବର ଅଭ୍ୟାସଗତ ବା ଅଭ୍ୟନୁକୂଳିତ (conditioned) ବ୍ୟବହାରଟି ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୋଇ ନୂତନ ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନିଏ । ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀ ନିଜର ଇଚ୍ଛା ଅନୁସାରେ ନୂତନ ବ୍ୟବହାରଟିକୁ ରୂପ ଦିଅନ୍ତି । ସ୍କିନର୍‌ଙ୍କ ସମୟରୁ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବହୁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏହି ନୀତିକୁ ଭିତ୍ତି କରି ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନର ନୂଆ ନୂଆ କୌଶଳର ଅବତାରଣା କରିଚାଲିଛନ୍ତି । ସ୍କିନର୍‌ଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ସମ୍ପର୍କୀୟ ମତବାଦର ଲୋକପ୍ରିୟତା ଏଯାବତ୍ ବୃଦ୍ଧିପାଇବାରେ ଲାଗିଛି ।

ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ପ୍ରଶଂସା ବା ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଏବଂ ଅବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଦୂରୀକରଣ ଓ ଦଣ୍ଡବିଧାନ ଏହାର ମୂଳ ରୂପରେଖ । ମାତ୍ର ଏହି ନୀତିକୁ ଭିତ୍ତି କରି ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଚାହିଁ ପ୍ରାୟୋଗ କୌଶଳରେ ସାମାନ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରେ । କେତୋଟି ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରୟୋଗ କୌଶଳ ଆମର ଧାରଣାକୁ ପ୍ରାଞ୍ଜଳ କରିବ ।

ଗୋଟିଏ ସୁନ୍ଦର ପ୍ରୟୋଗ କୌଶଳ ହେଉଛି ପ୍ରିମ୍ୟାକ୍ ନିୟମ । ପ୍ରିମ୍ୟାକ୍ (Premack) ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏହାର ସୂଚନା ଦେଇଥିବାରୁ ତା'ର ଏପରି ନାମକରଣ କରାଯାଇଛି । ସେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଲୋଭନୀୟ

ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ, ପ୍ରିୟବସ୍ତୁ ବା ଟଙ୍କାପଇସାକୁ ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ରୂପେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ରୂପେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରିବ । ଧରାଯାଉ ଗୋଟିଏ ପିଲା ଘରେ ବସି ସ୍କୁଲପାଠ କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଦୂରଦର୍ଶନ ଦେଖିବାକୁ ଅଧିକ ଭଲପାଉଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୂରଦର୍ଶନ ଦେଖିବା ଶକ୍ତିଶାଳୀ ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ପାଠ କରିବା ଦୁର୍ବଳତାର ବ୍ୟବହାର । ସୁତରାଂ ଦୂରଦର୍ଶନ ଦେଖିବା ପରି ଶକ୍ତିଶାଳୀ ବ୍ୟବହାରଟିକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ରୂପେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । କେବଳ ସ୍କୁଲ ପଢ଼ା ସାରିଲା ପରେ ପିଲାଟି ଦୂରଦର୍ଶନ ଦେଖିବାର ସୁଯୋଗ ପାଇବ ବୋଲି ପିଲାଟିକୁ ଜଣାଇବାକୁ ହେବ । ଏପରି କୌଶଳର ପୁନଃ ପୁନଃ ପ୍ରୟୋଗ ପିଲାଟିର ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଦୁର୍ବଳ ବ୍ୟବହାର (ପାଠପଢ଼ିବା)କୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଦୃଢ଼ତର କରିବ । ଆମ୍ଭେମାନେ ଏପରି କୌଶଳ ବେଳେବେଳେ ନିଜ ଉପରେ ପ୍ରୟୋଗ କରୁ । ଗୋଟିଏ କାମ କରିବା ପାଇଁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ଇଚ୍ଛା ଥାଇ ବାହାରେ ବୁଲିଯିବା ପାଇଁ ଅଧିକ ଆକର୍ଷଣ ଥିଲେ କାମଟି ସାରିଲା ପରେ ହିଁ ବୁଲିଯିବୁ ବୋଲି ମନେ ମନେ ସ୍ଥିର କରୁ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୁଲିଯିବା ପରି ଏକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ରୂପେ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଦୁର୍ବଳ ଥିବା ବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାରକୁ କ୍ରମଶଃ ଅଭ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଏ ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ କୌଶଳ ହେଉଛି ବହିଷ୍କାର । ଧରାଯାଉ ପିଲାଟିଏ ନିଜର ସାଂଗମାନଙ୍କ ଗହଣରେ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛି । ଅତିଚଞ୍ଚଳଭାବ ଦର୍ଶାଇ ଜିନିଷ ପତ୍ର ନଷ୍ଟ କରୁଛି । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନେହୁଏ ଯେ ପରିବେଶଟିରେ ଥିବା କିଛି ଉପାଦାନ ପିଲାଟିର ଦୁଷ୍ଟାମୀ ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଯୋଗାଉଛି । ସୁତରାଂ ପିଲାଟିକୁ କିଛିସମୟ ପାଇଁ ସେପରି ପରିବେଶରୁ ବାହାର କରିନେଇ ଏକ ସଂଗହୀନ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ରଖିବା ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇପାରେ । ସଂଗହୀନ ପରିବେଶରେ ପିଲାଟି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ନ ପାଇବା ଫଳରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅତିଚଞ୍ଚଳଭାବର ହ୍ରାସ ଘଟିପାରେ । ଅବଶ୍ୟ କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏପରି ବହିଷ୍କାର ଯୋଜନାକୁ ଏକାଧିକ ବାର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାକୁ ହେବ ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି ବହୁସଂଶୋଧନ କୌଶଳ । ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଥିବା ପିଲା ବା ବ୍ୟକ୍ତିଟି ନିଜର ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ଯେଉଁ କ୍ଷତି ଜନ୍ମାଇଛି ସେପରି କ୍ଷତିଟି ପ୍ରସାର କରିବା ସଂଗେ ସଂଗେ ଅଧିକ କିଛି କରିବାର ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଏ କୌଶଳର ରୂପରେଖ । ମନେକରାଯାଉ ଗୋଟିଏ ପିଲା ଆଚରଣଗତ ସମସ୍ୟା ଦର୍ଶାଇ ଗୋଟିଏ କୋଠରୀର ବିଛଣା ଚାଦର ଚିରିଦେଲା । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉକ୍ତ ବିଛଣାଟିକୁ ସଜାଇବା ସଂଗେ ସଂଗେ ଅନ୍ୟ କୋଠରୀସବୁରେ ଥିବା ବିଛଣାପତ୍ର ସଜାଡ଼ିବାର କାମ

ପାଇଁ ପିଲାଟିକୁ ଦୃଢ଼ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଉ । ଅଧିକ କାମ କରିବାର ଏପରି ଚାପକୁ ବହୁ ସଂଶୋଧକ ପଦ୍ଧତି କୁହାଯାଏ ।

ଲକ୍ଷ କରିବାର କଥା ଯେ ଏହିସବୁ କୌଶଳ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକ, ଉପଦେଶକ ବା ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀଙ୍କର ପରିବେଶ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଥିବା ଉଚିତ । ଅଧିକଂନ୍ତୁ କମ୍ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ସମ୍ପନ୍ନ ମାନସିକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏସବୁ କୌଶଳ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ।

ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଉ ଏକ ବହୁ ବ୍ୟବହୃତ କୌଶଳ ହେଉଛି ଲାଭ କୌଶଳ । ଏହାର ମଧ୍ୟ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ, କିନ୍ତୁ ଏକ ଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ । ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀ ଏପରି ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିନ୍ତି ଯେ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲା କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତି କିଛି ଭଲକାମ କଲେ ତା'ର ସ୍ୱୀକୃତି ସ୍ୱରୂପ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ଲାଭକ (token) ପାଇବ । ସୁବିଧା ଅନୁଯାୟୀ ଏପରି ଲାଭକ ସବୁ ପ୍ଲାଷ୍ଟିକର କିମ୍ବା ଧାତୁନିର୍ମିତ ହୋଇପାରେ । ପରିବର୍ତ୍ତନକାରୀ ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚନା ଦେବେ ଯେ ପିଲା ବା ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ନିର୍ଦ୍ଦେଶିତ ଭଲ ବ୍ୟବହାର (ଯଥା-ଠିକ୍ ସମୟରେ ଖାଇବା, ମୁଣ୍ଡ କୁଣ୍ଡାଇବା, ସେହିପରି ଶୃଙ୍ଖଳିତ ବ୍ୟବହାର) ଦର୍ଶାଇଲେ ଗୋଟିଏ ଲାଭକ ପାଇବେ । ଏକାଧିକ ବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇ ଏକାଧିକ ଲାଭକ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇପାରିବ । ପରେ ଏକ ସମୟରେ ସଂଗୃହୀତ ସେସବୁ ବସ୍ତୁ ବଦଳରେ ପିଲା ବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତା'ର ପ୍ରିୟ ଜିନିଷର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯିବ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ପିଲାଟି ସର୍କସ ଦେଖିବାକୁ ଭଲ ପାଉଥିଲେ ଏସବୁର ପ୍ରତି ବଦଳରେ ତାକୁ ସର୍କସ ନିଆଯିବ । ସେହିପରି ପାଞ୍ଚୋଟି ଲାଭକ ବଦଳରେ ତାକୁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧରଣର ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଦିଆଯିବ । ଅବଶ୍ୟ ଏହା ପୂର୍ବରୁ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଇଥିବ ଏବଂ ଆକର୍ଷଣ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ସୁଯୋଗ ବା ବସ୍ତୁର ପ୍ରଲୋଭନ ଦର୍ଶାଇ ଏପରି ଯୋଜନା କାର୍ଯ୍ୟକାରି ହେବ ।

ମାନସିକ ଭାରସାମ୍ୟ ହରାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଏପରି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରେ । ଲାଭକର ସଂଗ୍ରହ ପାଇଁ ଏକ ଅବସ୍ଥା ବା ପ୍ରଲୋଭନ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଉଥିବାରୁ ଏହାର ବିନିମୟରେ ଆକାଂକ୍ଷିତ ବସ୍ତୁ ବା ସୁଯୋଗ ପାଇଁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଧୀରେ ଧୀରେ ବ୍ୟବହାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣନ୍ତି । ଶୃଙ୍ଖଳିତ ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ନିୟମାନୁବର୍ତ୍ତୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବାର ଅଭ୍ୟାସ ବଢ଼ିବାକୁ ଲାଗେ; ଏପରି କୌଶଳ ଫଳପ୍ରଦ ହେବାର ପ୍ରମାଣ ବହୁ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାପଡ଼ିଛି ।

ଆଲୋଚିତ କୌଶଳମାନଙ୍କର ପ୍ରୟୋଗ ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବେଶୀ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୁଏ । ବିଶେଷତଃ ପିଲାର ଅଙ୍ଗୁଳି ଚୁଚୁମିବା, ଅତିଚଞ୍ଚଳଭାବ, ଅତିମାତ୍ରାର କ୍ରୋଧ ବ୍ୟବହାର, ଅତିମାତ୍ରାରେ ଚୁପ୍‌ଚାପ୍ ରହିବା, ସ୍କୁଲରୁ ପଳାଇଯିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟର କ୍ଷୟକ୍ଷତି କରିବା ପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନରେ ସହାୟକ ହୁଏ; ଆଉ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ କିଛି ଶିକ୍ଷା ଦେବାବେଳେ ଏପରି କୌଶଳ ମଧ୍ୟ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ । ଅବଶ୍ୟ ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସର ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏଥିପାଇଁ ଅଧିକ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଓ ସମୟର ବିନିଯୋଗ ଆବଶ୍ୟକ । ମୋଟ ଉପରେ ଅବାଞ୍ଛିତ ବ୍ୟବହାରର ଅବସାନ ଘଟାଇ ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାରର ପୁନଃରୋପଣ ପାଇଁ କ୍ରିୟାତ୍ମକ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ କୌଶଳମାନ ବିଶେଷ ସହାୟକ ହୁଏ ।

■■■

ମାନସିକ ବିକୃତି ନିରାକରଣରେ ଅନୁକରଣ ଓ ଭାବନା-ପୁନର୍ବିନ୍ୟାସ ପଦ୍ଧତି

କ୍ରିୟାତ୍ମକ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ (operant conditioning) ପଦ୍ଧତିରେ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ସମୟରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିଦୃଷ୍ଟ ବାହ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଏ । ପୁନଃପୁନଃ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ବାଞ୍ଛିତ ବ୍ୟବହାରକୁ ଦୃଢ଼ କରିବା ଏବଂ ନିରୁତ୍ସାହ ଓ ଶାସ୍ତିବିଧାନ ମାଧ୍ୟମରେ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ଦୁର୍ବଳ ଓ ତିରୋହିତ କରିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ପୂରଣର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ମାନସିକ ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନୁଭୂତିକୁ ବଦଳାଇବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନେଇ ଏପରି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଏ ପ୍ରକାର ପଦ୍ଧତି ଫଳପ୍ରଦ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଆଉ ଏକ ବିଶେଷ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ବହୁବର୍ଷ ତଳେ ବାନ୍ଦୁରା ନାମକ ଜଣେ ପ୍ରଖ୍ୟାତ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଦୂରଦର୍ଶନରେ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଛବି ଓ ଦୃଶ୍ୟସବୁ ଦେଖୁଥିବା ପିଲାମାନେ ଅନ୍ୟ ପିଲାମାନଙ୍କ ମେଳରେ ଅଧିକ ହିଂସାପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଛନ୍ତି; ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଭାଷା ପ୍ରୟୋଗ କରିବା, ହିଂସାପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଂଗଭଂଗୀ ଦେଖାଇବା ଏବଂ କ୍ଷତିକାରକ କାର୍ଯ୍ୟସବୁ କରିବାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଉଛି । ପିଲାମାନଙ୍କର ହିଂସାତ୍ମକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସେମାନଙ୍କର ପିତାମାତା ଏବଂ ଅନ୍ୟକେହି ବ୍ୟକ୍ତି ସିଧାସଳଖଭାବେ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ ନ କଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ଏ ଦିଗରେ ପ୍ରବୃତ୍ତ ହେଉଛନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ

ହେବାର ସିଧାସଳଖ ଅନୁଭବ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଦୂରଦର୍ଶନର ଛବି ଓ ଘଟଣା ସବୁର ଅନୁକରଣ ଫଳରେ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନେଉଛି ।

ବାନ୍ଦୁରା ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ବ୍ୟବହାର ଗଠନରେ ଅନୁକର ଏବଂ ତାହା ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ ନମୁନା (model)ର ଗୁରୁତ୍ୱ ପ୍ରକାଶିତ କଲେ । ପିଲା ହେଉ ବା ବଡ଼ ହେଉ ଆମ ପରିବେଶରେ ଦେଖିଥିବା କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଆମେ ନମୁନା (model) ରୂପେ ଦେଖି ସେମାନଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ଅନୁକରଣ କରୁ । ପୁଣି ଏପରି ସବୁ ନମୁନା (model) ଉନ୍ନତ ବ୍ୟବହାରସମ୍ପନ୍ନ ହୋଇପାରନ୍ତି କିମ୍ବା ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରସମ୍ପନ୍ନ ହୋଇପାରନ୍ତି । ସେହି ଅବସ୍ଥାରେ ଆମର ବ୍ୟବହାର ଆଦର୍ଶସପନ୍ନ କିମ୍ବା ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ହୋଇପାରେ ।

ଏହି ମୂଳ ତତ୍ତ୍ୱକୁ ଭିତ୍ତି କରି କେତେକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଇଛି । ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ସାପକୁ ଭୟ କରି ଅହେତୁକ ଭୟ (phobia) ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଜୀବନ୍ତ କିମ୍ବା ଛବିସମ୍ବଳିତ (ଦୂରଦର୍ଶନ ଓ ଭିଡ଼ିଓ ଟେପ୍) ସାପ ଦେଖାଇବାର ଆୟୋଜନ କରାଯାଇପାରେ । ଟେଲିଭିଜନରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସାପ ହୁଏତ ଭୟ ଉଦ୍ରେକ କରିବ ନାହିଁ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଏପରି ଦୃଶ୍ୟରାଜିର ପରିମାଣ ଓ ଉତ୍କଟତା ବଢ଼ାଯାଇପାରେ । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତିର ପାଖରେ ନ ହୋଇ ଦୂରରେ ଥିବା ଏବଂ କେଳା ସାପକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରିବା, ଧରିବା ଏବଂ ଦେହରେ ଛଡ଼ାଇବା ଇତ୍ୟାଦିର କ୍ରମାଗତ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭୟ ଧୀରେ ଧୀରେ ହ୍ରାସ ପାଇବ । ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପରେ କିଛିଦିନ ବା କିଛିମାସ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ ନିଜ କେଳା ପାଖରେ ଥିବା ସର୍ପ ସ୍ପର୍ଶ କରିପାରିବ ।

ଏହିପରି ଦୃଶ୍ୟ ଜୀବନ୍ତ ଘଟଣାର ପରିବେଶ ବ୍ୟକ୍ତିପାଖରେ ସୃଷ୍ଟି କରି ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନେକ ପ୍ରକାର ଭୟ ଦୂର କରାଯାଇପାରେ । କୁକୁର ଓ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ ଦୂର କରାଯାଇପାରେ । ଦନ୍ତଚିକିତ୍ସକ ପ୍ରତି ଅତ୍ୟଧିକ ଭୟ ରହିଥିବା ପିଲାର ଭୟ କମାଇବାକୁ ଏ ପଦ୍ଧତିର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ବୁଦ୍ଧିମାନ ଦନ୍ତଚିକିତ୍ସକମାନେ ପିଲାଟିର ଦନ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଜନିତ ଭୟ କମାଇବାକୁ ଏକ କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରିପାରନ୍ତି । ଦନ୍ତଚିକିତ୍ସକ ପିଲାଟିକୁ ସ୍ପର୍ଶ କଲା ପୂର୍ବରୁ ପିଲାକୁ କିଛି ସମୟ ଅପେକ୍ଷା କରିବାକୁ ହୁଏ । ଏ ସମୟରେ ହୁଏତ ଚିକିତ୍ସକ ପୂର୍ବରୁ ଆସିଥିବା ରୋଗୀର ଯତ୍ନନେଇ ବ୍ୟସ୍ତ ଥାଆନ୍ତି । ଏହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ପିଲାଟି ପ୍ରତୀକ୍ଷା ଗୃହରେ ଥିବା ସମୟରେ ଡାକ୍ତର ସେଠାରେ ଗୋଟିଏ ଟେଲିଭିଜନ ମନିଟର ରଖିଥାନ୍ତି ଏବଂ ପିଲାଟି ଦେଖେ ଯେ ଜଣେ ଦନ୍ତ ଚିକିତ୍ସକ ଆଉ ଗୋଟିଏ ପିଲାର ଖରାପ ଦାନ୍ତଟିକୁ ବାହାର

କରୁଛନ୍ତି । ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ କୌଣସି ଯନ୍ତ୍ରଣା ନାହିଁ ବୋଲି ପିଲାଟି ଦେଖେ । ଏପରି ଦୃଶ୍ୟ ପିଲାଟିର ଭୟ କମାଇବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।

ଅନୁକରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଏକପ୍ରକାର ବ୍ୟବହାର ପୂର୍ବାଭିନୟ (behavioural rehersal) ରୂପେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ କାର୍ଯ୍ୟ ଦକ୍ଷତାର ସହିତ କିପରି କରିବାକୁ ହେବ, ତାହା ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ଭଲରୂପେ ଦେଖାଇଦିଅନ୍ତି । ମନେ କରାଯାଉ ବଡ଼ମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବାରେ ଗୋଟିଏ ପିଲାର ଅତ୍ୟଧିକ ଭୟ ଅଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପଦେଶକ ନିଜେ ସେ କାର୍ଯ୍ୟଟି କିପରି କରିବାକୁ ହେବ ତାହା ବୁଝାଇଦେବେ ଏବଂ ଦେଖାଇଦେବେ; ପିଲାଟି ଯେପରି ବାରମ୍ବାର ତାହାର ଅଭ୍ୟାସ କରେ ତା' ମଧ୍ୟ ଦେଖାଇବେ । ଏପରି ଅଭ୍ୟାସର ପୁନରାବୃତ୍ତି ପିଲାଟି ମନରୁ ଭୟ କମାଇବ । ବେଳେବେଳେ ଏପରି ଅଭ୍ୟାସ ଉପଦେଶକଙ୍କ ପାଖରେ ଏକାଧିକ ବାର ସମ୍ଭବ ନ ହେଲେ ସେ କଳ୍ପନା କରି ଏହାର ଅଭ୍ୟାସ କରିପାରନ୍ତି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ପ୍ରକାଶ୍ୟ ଅନୁକରଣ ନ କହି ପ୍ରଚ୍ଛନ୍ନ ଅନୁକରଣ କୁହାଯାଇପାରେ ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଉପଦେଶକ ବିଭିନ୍ନ ଭୂମିକା କିପରି ନିର୍ବାହ କରିବାକୁ ହେବ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ନମୁନା ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇ ଶିକ୍ଷା ଦେଇପାରନ୍ତି । ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ସ୍ୱରୂପ ଉପଦେଶକ ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ରୋଗୀକୁ ପରଖିପାରନ୍ତି ଯେ ସେ ଦୀର୍ଘଦିନର ଛୁଟି ପରେ ଘରକୁ ଆସି ନିଜ ଘରର ବଗିଚାଟି ଖୁବ୍ ପରିଷ୍କାର ହେଇଥିବାର ଦେଖିଲେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥିବା ପଡ଼ୋଶୀକୁ କ'ଣ କହିବେ ? ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ପ୍ରଥମେ ସଠିକ୍ ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ତର ଦେବାରେ ଅସମର୍ଥ ହେବେ । କିନ୍ତୁ ଉପଦେଶକ ନିଜେ ଅଭିନୟ କରି ଦେଖାଇଦେବା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ସମୁଚିତ ବ୍ୟବହାର ଶିକ୍ଷା କରିପାରିବେ ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ, ଛବି ଓ ଘଟଣାସବୁର ଆୟୋଜନ ମାଧ୍ୟମରେ ଅନୁକରଣ ପ୍ରବଣତା ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଇପାରେ । ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ଅନୁକରଣ ଅବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାରକୁ ଦୁର୍ବଳ କରେ । ଏପରି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିବା ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିର କେବଳ ବାହ୍ୟିକ (ବ୍ୟବହାର) ପରିବର୍ତ୍ତନ ନ ଘଟି ଭାବନା ରାଜ୍ୟରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟେ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କର ମତ । ଅନୁକରଣ ମାଧମରେ ଯେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟେ ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣତଃ ତାହା ମନେ ରଖେ ଏବଂ ପର ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଭାବନା ରାଜ୍ୟରେ ଯେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟୁଛି ତାହା ଆହୁରି ଅଧିକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଭାବରେ ସକ୍ରିୟ କରି ମାନସିକ ବିକୃତିର ସଫଳ ନିରାକରଣ କରାଯାଇପାରେ ବୋଲି ଆଉ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦେଇଛନ୍ତି । ଏପରି ପଦ୍ଧତିକୁ ଭାବନାର ପୁନର୍ବିନ୍ୟାସ (cognitive restracturing) କୁହାଯାଏ ।

ଭାବନାର ପୁନର୍ବିନ୍ୟାସ ପଦ୍ଧତିରେ ମୂଳକଥା ହେଉଛି ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି କେତେକ ନକାରାତ୍ମକ ଓ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବନାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇଥିବାରୁ ଆବେଗିକ ଓ ବ୍ୟବହାରିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଖୁବ୍ ସମ୍ଭବତଃ ବ୍ୟକ୍ତି ମନେ ମନେ ଏପରି ସବୁ ଆତ୍ମୋକ୍ତି (self statement) ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଉଚ୍ଚାରଣ କରିଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତସ୍ୱରୂପ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବରେ ଖୁସି କରିବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା ନେଇ ବାରମ୍ବାର ବିଫଳ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି "ମୁଁ ଅପଦାର୍ଥ", "ମୋ ଦ୍ୱାରା କିଛି ହେବ ନାହିଁ" ବୋଲି କହିପାରେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକଙ୍କର ମୌଳିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ଏପରି ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ନକାରାତ୍ମକ ଚିନ୍ତାକୁ ଆବିଷ୍କାର କରି ତା'ର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ କରିବାର ପ୍ରୟାସ ।

ଏଲିସ୍ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏ ପଦ୍ଧତିର ସଫଳ ପ୍ରୟୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ମୌଳିକ ଧାରଣା ଦେଇଛନ୍ତି । ତାଙ୍କ ମତରେ ପରିସ୍ଥିତି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ନାହିଁ, ପରିସ୍ଥିତିଟି କିପରି ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯାଉଛି ତାହା ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ନିଜର ସନ୍ତାନଟି ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ପରୀକ୍ଷାରେ ଅକୃତକାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇଥିଲେ ସବୁଲୋକ ଏ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସମାନ ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାନ୍ତି ନାହିଁ । କିଛି ଲୋକ ଉଦାସୀନ ଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କିଛିଲୋକ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବ୍ୟଥିତ ହୋଇପାରନ୍ତି । ପୁଣି ଅନ୍ୟକିଛି ବ୍ୟକ୍ତି "ଜୀବନର ସବୁ ସରିଗଲା", ସେମାନେ "ଅଦରକାରୀ ଜୀବ" ଭାବି ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଅବସାଦର କାରଣ ଜାଣିବା ପରେ ଅମୂଳକ ଓ କ୍ଷତିକାରକ ଭାବନାର ଦୂରୀକରଣ ପାଇଁ ଉପଦେଶକ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବୁଝାଇ, ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ଅନୁରୋଧ କରି ଏକ ଅନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରର ଯୁକ୍ତି ଅବତାରଣା କରାଯାଇ ପରିବର୍ତ୍ତନର ପ୍ରକ୍ରିୟା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ।

ବେଳେବେଳେ ମାନସିକ୍ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଥିବା ଘଟଣାସବୁର, ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିର ମାତ୍ରାର ଏକ ତାଲିକା ରୋଗୀ ଏବଂ ଉପଦେଶକ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରନ୍ତି । ଏହାକୁ ଭିତ୍ତି କରି ମାତ୍ରା ଠାରୁ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ବା ଅବସାଦ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ପରିସ୍ଥିତିର ସର୍ବଶେଷ ଆଲୋଚନା କରନ୍ତି । ଏପରି ପରିସ୍ଥିତିରେ ଚିନ୍ତା ବା ଉଦ୍‌ବେଗ ରଖିବା ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ନୁହେଁ ବୋଲି ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକର ହୃଦ୍‌ବୋଧ ହେଲାପରେ ତା'ଠାରୁ ଜଟିଳତର ପରିସ୍ଥିତିର ବିଚାର କରାଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟବହାର ମୂଳରେ ସଂଶ୍ଲିଷ୍ଟ ଥିବା ଭ୍ରମାତ୍ମକ ଚିନ୍ତା ବା ଭାବନାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ କରାଯାଏ ।

ଭାବନାର ପୁନର୍ବିନ୍ୟାସ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ କୌଶଳ ଅଧିକ ସଫଳ ରୂପ ନେଇପାରେ । ବେକ୍ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ କେବଳ

କଥୋପକଥନ କିମ୍ବା ଯୁକ୍ତିତର୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ଭାବନାର ପୁନର୍ଗଠନ ନ କରି ନକାରାତ୍ମକ ଚିନ୍ତା ବିରୋଧରେ ପ୍ରମାଣର ଉପସ୍ଥାପନ କରି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରାଯାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ଲୋକ ଅଭିଯୋଗ କରୁଛି ଯେ ସେ ସଦାସର୍ବଦା ବିଷାଦ (depression) ଅନୁଭବ କରୁଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଦୁଇ ତିନି ସପ୍ତାହ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ କାମ ଦିଆଯିବ । ରୋଗୀର ଜ୍ୱରର ମାତ୍ରା ମାପିଲା ପରି ସେ ନିଜ ବିଷାଦର ପରିମାଣ (ଆଦୌ ନାହିଁ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ, କିଛି ପରିମାଣରେ, ବେଶୀ, ଖୁବ୍ ବେଶୀ) ପ୍ରତିଦିନ ଦୁଇଘଣ୍ଟା ଅନ୍ତରରଖି ଲିପିବଦ୍ଧ କରି ରଖିବ । ଦୁଇତିନି ସପ୍ତାହ ପରେ ସେ ଉପଦେଶକଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସିଲା ପରେ ଉପଦେଶକ ସେ ଦିନଲିପିରୁ ଦେଖାଇଦେଇପାରିବେ ଯେ ବିଷାଦ ଅନୁଭବ ନ କରିବାର ମୁହୂର୍ତ୍ତ ତା' ଜୀବନରେ ରହିଛି । ଏହିପରି ବିଭିନ୍ନ ଘଟଣା, ବ୍ୟକ୍ତିର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଏବଂ ବାସ୍ତବ ପରିସ୍ଥିତିର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅମୂଳକ ଧାରଣା ଦୂର କରାଯାଇ ଉପଯୋଗୀ ଭାବନାର ସଂଚାର କରାଯାଇପାରେ । ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଅବସାଦ ପରି କେତେକ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନରେ ଏ ପଦ୍ଧତି ବେଶ୍ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ।

■ ■ ■

ଦଳ ଓ ପରିବାର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା

ମନୁଷ୍ୟ ଏକ ପୃଥକୀକୃତ ଦ୍ୱୀପ ନୁହେଁ; ସମାଜରେ ବସବାସ କରୁଥିବା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କିତ ଜୀବନ ସେ ଯାପନ କରେ । ମନୁଷ୍ୟର ମାନସିକ ବିକୃତି କେବଳ ତା'ର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ ନାହିଁ, ବ୍ୟକ୍ତିର ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଜୀବନରେ ମଧ୍ୟ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଖରେ ନିଜର ପ୍ରତିକ୍ରିୟାକୁ ଠିକ୍‌ଭାବେ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଅନ୍ୟର ଭାବଭଙ୍ଗୀ ଓ ଆବେଗକୁ ଯଥୋଚିତ ଭାବରେ ବୁଝିବାର ଅକ୍ଷମତା କେତେକ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ମାତ୍ର । ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସ୍ୱାଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଅନେକ ସମୟରେ ଗୋଷ୍ଠୀ-ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ହୋଇଥିବାରୁ ଏସବୁର ଚିକିତ୍ସା ଓ ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିବାର, ଦଳ ବା ଗୋଷ୍ଠୀର ସାହାଯ୍ୟ ନେବା ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସ୍ୱଭାବୀ ସମ୍ପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିହିତ ଥିବା ଉପାଦାନ ସମ୍ପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିର ବିକାଶ ଘଟାଇ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରିବାର ଯୋଜନା ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏପରି ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିର ଉନ୍ମେଷ ଓ ବିକାଶ ଦଳଗତ (group) ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଅଧିକ ସକ୍ରିୟ ହୁଏ । କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଦଳଗତ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଚିକିତ୍ସା କୌଶଳ ରୂପେ ପ୍ରୟୋଗ କରି ସଫଳତା ଲାଭ କରିଛନ୍ତି । କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏକତ୍ରିତ କରି ସେମାନେ ଏକ ଦଳଗତ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଏପରି ଭାବରେ ଏକତ୍ର ହେବାପରେ ଜଣେ କେହି ନେତା ହୋଇ

ଆଲୋଚନା ଆରମ୍ଭ କରିଦିଅନ୍ତି । ଏପରି ଆଲୋଚନାର ଦୁଇଟି ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଥାଏ । ପ୍ରଥମତଃ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନେତାର ଭୂମିକାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଇଂଗିତ ଦିଅନ୍ତି । ଲୋକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କାହାକୁ ନେତା ରୂପେ ନ ନେଇ ସେ ନିଜେ ନେତାର ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର ସାଧାରଣଭାବେ ନେତା ଯେପରି ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ବା ସଞ୍ଚାଳକର ଭୂମିକା ନେବାର କଥା ସେପରି ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ନିଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ସକ୍ରିୟତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । କେବଳ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଦଳର ଲୋକମାନେ ନୀରବ ରହୁଥିଲେ, ଅଳ୍ପ କରି କହିଦେଇ ଆଲୋଚନାର ସୂତ୍ରପାତ କରାଇଦିଅନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନେ ଯେପରି କରି କହିବେ ଏବଂ ଭାବଭଂଗୀ ଦର୍ଶାଇବେ ତାହାର ପରିବେଶ ପାଇଁ ଅଳ୍ପକିଛି କରିଦେଇ ନୀରବ ରହିଯାଆନ୍ତି ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏପରି ଦଳଗତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କୌଣସି ପୂର୍ବନିର୍ଦ୍ଧାରିତ କାର୍ଯ୍ୟସୂଚୀ (agenda) ନଥାଏ, ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ ଯେକୌଣସି ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇପାରେ । ଏପରି କରିବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଦଳର ଲୋକମାନେ ମୁକ୍ତଭାବରେ ଆଲୋଚନା କରିପାରବେ । ନିଜ ମଧ୍ୟରେ ଲୁଚି ରହିଥିବା ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ପ୍ରକାଶ କରିପାରିବେ, କିଛି ମାତ୍ରାରେ ନିଜର ରାଗ, ରୁଷା, କ୍ରୋଧ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିପାରନ୍ତି । କେବଳ ଅବସ୍ଥା ଅସମ୍ଭାଳ ହେଲେ ନେତା ବାଧା ଦିଅନ୍ତି । ଏପରି ଦଳଗତ ଆଲୋଚନା ପାଇଁ ସମୟର ମଧ୍ୟ ଧରାବନ୍ଧା ସୀମା ଟଣାଯାଇ ନଥାଏ । କ୍ଷୁଧା ଲାଗିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦଳଗତ କାର୍ଯ୍ୟରେ ନିୟୋଜିତ ରହିବା, ପୁନଶ୍ଚ ଭୋଜନାଳୟକୁ ଯାଇ ସେଠାରେ ମଧ୍ୟ ଗପ କରିବା ଏବଂ ଫେରିଆସି କ୍ଲାନ୍ତ ହୋଇ ନଥିଲେ ଆଲୋଚନା ଚଲାଇ ରଖିପାରନ୍ତି । ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଦୁଇ ତିନିଦିନ ଚାଲିପାରେ । ନିଜର ଭାବ ଓ ଭାବନାକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଏହି ମାଧ୍ୟମ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର କେତେକ ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିର ଉଦୟ ହୋଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିର ରୁକ୍ଷ ବ୍ୟବହାର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ କଷ୍ଟ ଦେଉଛି ବୋଲି ହୁଏତ ସେ ଅନୁଭବ କରିନଥିଲା । ପୂର୍ବରୁ ଜଣେ ଅଧେ କେହି ଏ ବିଷୟରେ ଜଣାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ଅସ୍ୱୀକାର କରିଚାଲିଥିଲା । କିନ୍ତୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏକାଧିକ ଲୋକ ଏକସମୟରେ ସୂଚିତ କରିବା ଫଳରେ ସେ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ଏକରକମ ବାଧ୍ୟ ହେବ । ହୁଏତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ସମ୍ମତ ହେବ । ମୋଟ ଉପରେ ଅନ୍ୟର ସମ୍ବେଦନାକୁ ଠିକ୍‌ଭାବେ ବୁଝିବା ଏବଂ ନିଜର ସମ୍ବେଦନାକୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ତାଲିମ ଏପରି ଦଳ ମାଧ୍ୟମରେ ସମ୍ଭବ ହୁଏ ।

ବାହ୍ୟିକ ବ୍ୟବହାରର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଦଳ ସକ୍ରିୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗ (anxiety) କମାଇବା ପାଇଁ ଉପଦେଶକ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କ୍ଲାନ୍ତିହୀନ କରାଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପ୍ରଥମେ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଉଦ୍‌ବେଗଜନିତ ଘଟଣାର ବାସ୍ତବ ଅନୁଭବ

ବା କଳ୍ପନାର ତାଲିମ ଏବଂ ପରେ ପରେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗଜନିତ ଘଟଣାର ଅନୁଭବ ଦେବା କଥା କ୍ରମିକ ସମ୍ବେଦନହ୍ରାସ (gradual desensitization) ପଦ୍ଧତି କ୍ରମରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ଦଳଗତ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇପାରେ । ଏକାଧିକ ଲୋକଙ୍କୁ ଏକସମୟରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନରେ କ୍ଳାନ୍ତିହୀନ ଅନୁଭବ କରିବାର ଇଂଗିତ ଏବଂ ତା'ପରେ ଉଦ୍‌ବେଗହ୍ରାସ ଯୋଜନା ଦଳପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥାଏ । ଏପରି ଦଳଗତ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଲୋକମାନଙ୍କର ଅନ୍ୟ କେତେକ ମାନସିକ ସମସ୍ୟାର ମଧ୍ୟ ସଫଳ ସମାଧାନ କରାଯାଇପାରେ । କଥୋପକଥନ ଶୈଳୀ, ଚାକିରୀ ବେଳେ ଆବଶ୍ୟକ ସାକ୍ଷାତ୍‌କାର ସମୟରେ କଥାବର୍ତ୍ତାର ଦକ୍ଷତା ଏବଂ ନିଜର ସର୍ତ୍ତକୁ ଦୃଢ଼ ଅଥଚ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ପରି ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ସେହିପରି କେତେକ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର କୌଶଳ ସମ୍ପର୍କରେ ତାଲିମ ଦଳ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ ।

ଦଳ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଯେଉଁ ସମସ୍ତ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ହୁଏ, ସେସବୁର ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ରୂପ ହେଉଛି ପରିବାରମୁଖୀ ଚିକିତ୍ସା କୌଶଳ । ବହୁସ୍ଥଳରେ ମାନସିକ ବିକୃତି ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଅବିଶ୍ୱାସ ଓ ମତବିରୋଧକୁ କେନ୍ଦ୍ରକରି ହୋଇପାରେ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପରିବାରରେ ପ୍ରତିପାଳିତ ପୁତ୍ର କନ୍ୟା କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସମସ୍ୟାବିଜଡ଼ିତ ବ୍ୟବହାରକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ଗୃହର କର୍ତ୍ତା କିମ୍ବା ଗୃହର ମହିଳାଙ୍କ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ପୁରୁଷ କିମ୍ବା ମହିଳାଙ୍କର ପୃଥକ୍‌ଭାବେ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଅପେକ୍ଷା ପରିବାରର ସମ୍ପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଏକତ୍ରିତ କରି ଉପଦେଶକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଉପଯୋଗ କରିବା ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ।

ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ଯେ ତୃଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିନ୍ତାଧାରା ବହୁ ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଜଣେ ସ୍ୱାମୀ ତାଙ୍କର ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କୁ ସଦାସର୍ବଦା ପ୍ରଶଂସା କରିବା ଉଚିତ ବୋଲି ସ୍ତ୍ରୀ ଆଶା କରୁଥିଲେ ଏସବୁର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ପତ୍ନୀର ମନରେ ନିରାନନ୍ଦ ଓ ଅବସାଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପୁଣି ମହିଳାଜଣଙ୍କର ବିଚାରଶକ୍ତି ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଥିଲେ ବର୍ଦ୍ଧିତ ବିଷାଦ ତାଙ୍କ ମନରେ ଭାବଗତ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବହୁ ଉପଦେଶକ ମନେକରନ୍ତି ଯେ କେବଳ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ମହିଳାଙ୍କୁ ଉପଦେଶନ ଦେବା ବଦଳରେ ପାରିବାରିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ପ୍ରୟାସ ଅଧିକ ସଫଳ ହେବ । ପତ୍ନୀଙ୍କର ଅବାସ୍ତବ ଚିନ୍ତାଧାରା ସ୍ୱାମୀ ସୂଚାଇବା ସମୟରେ ସେ ତାଙ୍କୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ କରିପାରନ୍ତି । ମାତ୍ର ସମସ୍ତେ ବସି କେନ୍ଦ୍ରେ ଆଲୋଚନା କଲାବେଳେ ମହିଳା

ଜଣକ ନିଜର ଦୋଷତ୍ରୁଟି ସ୍ୱୀକାର କରି ତା'ର ସଂଶୋଧନ ପାଇଁ ସମ୍ମତି ପ୍ରକାଶ କରିପାରନ୍ତି ।

ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ଘୋର ମତାନ୍ତର ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କଲାବେଳେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ସମ୍ପୃକ୍ତ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଏକତ୍ରିତ କରି ଯୋଗାଯୋଗର ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କଲାବେଳେ ପ୍ରଥମେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଆଶା କରିବା ସମୀଚୀନ ନୁହେଁ । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ଅଧିକ ବାଦବିସମ୍ବାଦ ରୂପ ନେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଅପେକ୍ଷା ଦୋଷାରୋପ ତୀବ୍ର ହେବ । କିନ୍ତୁ ଉପଦେଶକ ନିଜର ଯୁକ୍ତି ଏବଂ ପରସ୍ପର ବିରୋଧୀ ମତବିନିମୟର ତର୍ଜମା କରି ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବନା ସ୍ଥାନରେ ତ୍ରୁଟିହୀନ ଭାବନାର ରୋପଣ .କରିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି ।

ତିକ୍ତ ସମ୍ପର୍କକୁ ମଧୁର ସମ୍ପର୍କରେ ରୂପାନ୍ତର କରିବା ପାଇଁ କେତେକ କୌଶଳ ମଧ୍ୟ ଅବଲମ୍ବନ କରାଯାଏ । ସେହିପରି ଗୋଟିଏ କୌଶଳ ହେଉଛି ''ମମତା ଦିବସ'' । ଉପଦେଶକ କୁହାବୋଲା କରାଇ ପତ୍ନୀଙ୍କୁ ରାଜି କରାନ୍ତି ଯେ ସେ ସପ୍ତାହର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦିନ ସ୍ୱାମୀଙ୍କଠାରୁ କୌଣସି ପ୍ରତ୍ୟାଶା ନରଖି ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ପାଇଁ ଭଲ ଭଲ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଯିବେ । ସେହିପରି ସପ୍ତାହର ଅନ୍ୟ ଏକ ଦିନ ସ୍ୱାମୀ ମଧ୍ୟ ଅନୁରୂପ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବାକୁ ସମ୍ମତ ହେବେ । ଏପରି ଏକ ଯୋଜନା ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ରହୁଥିବା ଦୂରତ୍ୱକୁ କମାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ଏବଂ ବୁଝାମଣା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।

ପରିବାରମୁଖୀ ବା ଦାମ୍ପତ୍ୟମୁଖୀ ଚିକିତ୍ସାପ୍ରଣାଳୀର ଅନ୍ୟ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ବିଭାଗ ହେଉଛି ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ଉପଯୋଗୀ ଯୋଗାଯୋଗ (communication) ସୃଷ୍ଟି କରିବା । ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ପଡୁନଥିବା ଏବଂ ମାନସିକ ତୀବ୍ରତା ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ଦମ୍ପତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ବିଶେଷତ୍ୱ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ପ୍ରଥମତଃ ଏପରି ସ୍ତ୍ରୀ କିମ୍ବା ସ୍ୱାମୀମାନେ ଆନନ୍ଦ, ଖୁସି ଉତ୍ସବପାଳନ ପରି ସକାରାତ୍ମକ ଅନୁଭୂତି ତୁଳନାରେ ନିରାନନ୍ଦ, କଳିଗୋଳ ଓ ପାଟିତୁଣ୍ଡ ପରି ନକାରାତ୍ମକ ଅନୁଭୂତି ବେଶୀ ମନେରଖନ୍ତି ଏବଂ ଏସବୁର ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତି । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏପରି ଉଦ୍‌ବେଗପ୍ରପୀଡ଼ିତ ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ସାମୟିକ ଓ ବର୍ତ୍ତମାନର ଘଟଣା ପ୍ରତି ମାତ୍ରାଧିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ସୁଖୀ ପରିବାରର ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ବର୍ତ୍ତମାନର ଘଟଣା ଦ୍ୱାରା ମାତ୍ରାଧିକ ପ୍ରଭାବିତ ନ ହୋଇ ସୁସଂଯତ ଓ ପରିମିତ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ତୃତୀୟତଃ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ସ୍ୱାମୀ କିମ୍ବା ସ୍ତ୍ରୀ ପାରସ୍ପରିକ ଆଦାନପ୍ରଦାନ ସମୟରେ ''ଯେସାକୁ ତେସା'' ନୀତି ଅବଲମ୍ବନ କରନ୍ତି । ନିନ୍ଦାରବ ବା ଗାଳିଗୁଲଜ ଶୁଣିବା ମାତ୍ରେ ଗାଳିଦେବା ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି ।

ଏପରି ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ପାରିବାରିକ ଅବସ୍ଥା ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଉପଦେଶକଙ୍କର ମୌଳିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହୁଏ ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୋଗାଯୋଗ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବା । ଅନ୍ୟଠାରୁ (ସ୍ୱାମୀ ବା ସ୍ତ୍ରୀଠାରୁ) ପ୍ରୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର ପାଇବାର ଆଶା ଓ ସମ୍ଭାବନା ଉଜ୍ଜଳ କରିବା ପାଇଁ ଉପଦେଶକ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ଜଣକର ମନୋବୃତ୍ତି ଖୁବ୍ ଭଲଥାଇ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟଜଣେ ଏହାକୁ ଭଲ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଦେଖିବାର ସମ୍ଭାନତା ଅଧିକ ବୋଲି ବୁଝାଇଥାନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ସ୍ତ୍ରୀକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାର ମନୋବୃତ୍ତି ନେଇ ସ୍ୱାମୀ ହୁଏତ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେଇପାରନ୍ତି ଯେ ସେ ସେଦିନ ମାର୍କେଟ ଯିବେ । ଅଥଚ, ଘରକାମରୁ ସେ ଦୂରେଇ ଯାଉଛନ୍ତି ବୋଲି ସ୍ତ୍ରୀ ଅନ୍ୟଥା ଭାବିପାରନ୍ତି । ସୁତରାଂ ପରସ୍ପରର କଥାକୁ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଭାବରେ ଶୁଣିବା ଏବଂ ସେଥିରୁ ଯଥାର୍ଥ ବାହାର ନକରି ଠିକ୍‌ଭାବେ ବୁଝିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ଉପରେ ଉପଦେଶକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଅନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ଗୋଟିଏ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ସୁଯୋଗ ଦେଇ ଏବଂ ତାହାର ଏକ ଭିଡ଼ିଓ ଚିତ୍ର ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ଦୁହିଁଙ୍କୁ ଦେଖାନ୍ତି । ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କଲାବେଳେ ଭାବର ଆଦାନପ୍ରଦାନରେ କେଉଁଠି ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ରହିଗଲା ତାହା ବୁଝାଇଦିଅନ୍ତି ।

ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବୁଝାମଣାର ଉନ୍ମେଷ ଓ ବିକାଶ ଘଟାଇବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ପୁତ୍ର-କନ୍ୟାମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଯୋଜନାର ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ନିଆଯାଏ । କୌଣସି କୌଣସି ପରିସ୍ଥିତିରେ ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ତିକ୍ତ ସମ୍ପର୍କ ପୁତ୍ରକନ୍ୟାର ବ୍ୟବହାରକୁ ସମସ୍ୟାପୂର୍ଣ୍ଣ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ପୁତ୍ରକନ୍ୟାର ଅବାଞ୍ଛିତ ବ୍ୟବହାର ଦମ୍ପତି ମଧ୍ୟରେ ତିକ୍ତ ସମ୍ପର୍କର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ କେବଳ ସ୍ୱାମୀ-ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କୁ ଉପଦେଶନର ଅଂଶବିଶେଷ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ ନ କରି ପୁତ୍ରକନ୍ୟାମାନଙ୍କ ସହିତ ପାରିବାରିକ ନିରାକରଣ ଯୋଜନା ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ । ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ପରିବାରମୁଖୀ ଉପଦେଶନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସଫଳ ରୂପାୟନ ଉପଦେଶକଙ୍କ ସାମର୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ସହଯୋଗ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିଥାଏ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣରେ ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ପଦ୍ଧତି

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଚଳିତ ପଦ୍ଧତିର ପରିସୀମିତତ୍ୱକୁ ଚାହିଁ ନୂତନ ନୂତନ ପ୍ରୟୋଗଧାରାର ଉନ୍ମେଷ ଘଟୁଛି । ଏହି ନବ୍ୟ ପଦ୍ଧତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ସଫଳତା ହାସଲ କରି ନ ପାରି ସ୍ୱୀକୃତି ହରାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସାପଦ୍ଧତି ଅନେକଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରୁଛି ।

ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନା (community-oriented mental health) ମୁଖ୍ୟତଃ ନିବାରଣମୁଖୀ (preventive) କୌଶଳ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ । ସାଧାରଣତଃ ଶାରୀରିକ ରୋଗ ହେଉ କିମ୍ବା ମାନସିକ ରୋଗ ହେଉ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୁଇଟି ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ଆରୋଗ୍ୟମୁଖୀ (curative) ଆଭିମୁଖ୍ୟ । ବ୍ୟକ୍ତି ଶାରୀରିକ କିମ୍ବା ମାନସିକ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲାପରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆରୋଗ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରାଯାଏ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟଟି ହେଉଛି ନିବାରଣ-ମୁଖୀ (preventive) ପଦ୍ଧତି । ରୋଗର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରତିଷେଧକମୂଳକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରି ରୋଗର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଦୂର କରିବା ଏହାର ମୌଳିକ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ।

ମାନସିକ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଏହିପରି ଦୁଇଟି କୌଶଳର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇଥାଏ । ପ୍ରଥମଟିକୁ ପ୍ରତୀକ୍ଷାମୂଳକ ପଦ୍ଧତି (waiting mode) ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇପାରେ । କାରଣ ଚିକିତ୍ସକ ନିଜର ଉପଦେଶକ କେନ୍ଦ୍ର କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ

ରୋଗୀକୁ ଅପେକ୍ଷା କରି ରହିଥାନ୍ତି । ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କର ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହୋଇ ନିଜର ଅସୁବିଧା ଜଣାଇବା ପରେ ହିଁ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ଅନ୍ୟ ଆଭିମୁଖ୍ୟଟିରେ ରୋଗୀକୁ ଅପେକ୍ଷା କରା ନ ଯାଇ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ପରିବେଶ ବା ପରିସ୍ଥିତିର ସନ୍ଧାନ କରାଯାଏ । ଯେଉଁ ପରିବେଶରେ ରୋଗ ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ, ସେପରି ପରିବେଶର ସଂଶୋଧନ ଦିଗରେ ଯତ୍ନ ନିଆଯାଏ । ସୁତରାଂ ଏପରି ଆଭିମୁଖ୍ୟକୁ ଅନ୍ୱେଷଣମୂଳକ (seeking mode) ପଦ୍ଧତି କୁହାଯାଏ ।

ଏ ଦୁଇଟି ଆଭିମୁଖ୍ୟର ଅବତାରଣା କରିବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିବାରଣମୁଖୀ ବା ଅନ୍ୱେଷଣମୂଳକ ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଯାଏ । ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ଯେଉଁ ମତବାଦରେ ବିଶ୍ୱାସ ରଖନ୍ତୁନା କାହିଁକି ସେ ରୋଗର ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି ଏବଂ ରୋଗର ସମ୍ଭାବନାକୁ ନଷ୍ଟ କରିବାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ଏପରି ବିହିତ ପଦକ୍ଷେପର ମଧ୍ୟ ଦୁଇଟି ଧାରା ରହିଛି ।

ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ମୌଳିକ ପଦକ୍ଷେପ । ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ଅଲୋଚିତ ହୋଇଛି ଯେ ମାନସିକ ରୋଗର ଉଦ୍‌ଭବ ଏବଂ ପ୍ରସାରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାନସିକ ଚାପ ଏବଂ କୁପରିବେଶ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ । ସୁତରାଂ ମାନସିକ ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ପରିବେଶର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ନିଅନ୍ତି । ଏଥି ସହିତ ଯେଉଁ ଯେଉଁ ଶକ୍ତି ଆହରଣ କରି ମନୁଷ୍ୟ ମାନସିକ ଚାପର ସଫଳ ମୁକାବିଲା କରିପାରିବ ସେପରି ସବୁ ମାନସିକ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦିଅନ୍ତି । ସାମୂହିକ ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ମାଧ୍ୟମରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଜନାକୀର୍ଣ୍ଣ ଅଞ୍ଚଳକୁ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଜନବସତିର ରୂପ ଦେବା, ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଯଥାଯଥ ବାସଗୃହ ଯୋଗାଇବା, ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଦୂରୀକରଣ, ଅବସର ବିନୋଦନର ବ୍ୟବସ୍ଥା, ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କୁ ଉଚିତ ପରାମର୍ଶ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ପରାମର୍ଶ ଏସବୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ କେବଳ ଉପଦେଶକ କେନ୍ଦ୍ର ବା ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ମୂଳଭିତ୍ତି ନ କରି ପରିବାର, ସ୍କୁଲ, ଜନବସତି ଓ କାର୍ଯ୍ୟସଂସ୍ଥାରେ ମାନସିକ ରୋଗର ନିବାରଣ ପାଇଁ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ।

ମୌଳିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସାଙ୍ଗକୁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସହାୟକ ଅବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ । ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ସବୁବେଳେ ଉପସ୍ଥିତ ରହି ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ସୁତରାଂ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କୁ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାହାଯ୍ୟ କଲାପରି ସହାୟକ କର୍ମୀ-ମାନବର ଭୂମିକା ନିରୂପଣ କରାଯାଇଛି । ସମାଜରେ ବସବାସ କରୁଥିବା ଶିକ୍ଷକ, ସଂସ୍କାରକ, ପୋଲିସ ଅଧିକାରୀ, ନ୍ୟାୟାଳୟର ଅଧିକାରୀ ଏବଂ

ଏହିପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରିବେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଗୋଟିଏ ଛାତ୍ର ମାନସିକ ଚାପର ଶୀକାର ହୋଇ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଶିକ୍ଷକ କିଛିଟା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ସେପରି ପିଲାକୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ଆଣିପାରନ୍ତି । ସେହିପରି ଅନ୍ୟ ଏକ ପିଲାର ମାନସିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଉତ୍କଟ ରୂପ ନେବା ପୂର୍ବରୁ ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟି ପଡ଼ି ସେ ଏ ଦିଗରେ କିଛି କରିପାରନ୍ତି । ସେହିପରି ପୋଲିସ କର୍ମଚାରୀ ଏବଂ ନ୍ୟାୟାଳୟର ପଦାଧିକାରୀମାନେ ଅନୁରୂପ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରିବେ । ଏପରି କରାଗଲେ ସମସ୍ୟା ଉତ୍କଟତର ହେବା ପୂର୍ବରୁ ନିବାରଣମୁଖୀ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇପାରିବ ।

ସାମୂହିକ ଭାବରେ ନିବାରଣମୁଖୀ ପଦକ୍ଷେପ ନେଲାବେଳେ ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଚାରୋଟି ସ୍ତରରେ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇପାରେ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ, ପରିବାର ବା କ୍ଷୁଦ୍ରଦଳ, କର୍ମସଂସ୍ଥା ଏବଂ ସମାଜ । ପ୍ରଥମତଃ କେତେକ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ତରରେ ନିଆଯାଇପାରେ । ମନେକରାଯାଉ ଗୋଟିଏ ଗୋଷ୍ଠୀ କିମ୍ବା ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ପ୍ରଚଳିତ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ଗ୍ରହଣୀୟ । ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କର ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିନ୍ତାଧାରା କିମ୍ବା ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜିବାର ଯଥେଷ୍ଟ ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନମୁଖୀ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ଯେଉଁସବୁ ମାନସିକ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା କଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନୁଷ୍ଠାନ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀ ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିପାରିବ ସେପରି ସବୁ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବାକୁ ହେବ ।

ବେଳେବେଳେ ପରିବାର କିମ୍ବା କ୍ଷୁଦ୍ରଦଳ (small group)କୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ । ମନେକରାଯାଉ କେତେକ ପରିବାରରେ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷାର ଅଭାବ ଫଳରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟସେବନ ପାରିବାରିକ କିମ୍ବା ଦଳଗତ ସ୍ୱୀକୃତି ପାଇଛି । ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରର ରୂପନେବାର ଆଶଂକା ରହିଛି । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପଦେଶକ, ସମାଜ ସଂସ୍କାରକ ଓ କର୍ମୀମାନେ ସେଠାକୁ ଯାଇ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ଦେଇ ପରିବର୍ତ୍ତନର ଧାରା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରିବେ । ସେହିପରି କର୍ମସଂସ୍ଥା ଓ ଅନୁଷ୍ଠାନ ସ୍ତରରେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ପରିବେଶଗତ ତ୍ରୁଟି ମାନସିକ ରୋଗର ସମ୍ଭାବନା ବହନ କରିପାରେ । ଉପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ କୌଶଳର ଅଭାବ, ଯୌନ ନର୍ଯ୍ୟାତନା ଏବଂ କର୍ମ ଅସନ୍ତୋଷ କେତେକ ଉଦାହରଣ ମାତ୍ର । ଏପରି ସବୁ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା କର୍ମଚାରୀମାନେ ବହୁ ସଂଖ୍ୟାରେ ମାନସିକ ପୀଡ଼ାର ଶୀକାର ହୋଇପାରନ୍ତି । ସୁତରାଂ

ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କୁ କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ ନକରି ସାମୂହିକ ଭାବରେ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ଏପରି କୁପରିବେଶର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରିବ ।

ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଅନୁଭବ କରିପାରନ୍ତି ଯେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ବ୍ୟକ୍ତି, ପରିବାର କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟସଂସ୍ଥା ନ ହୋଇ ବୃହତ୍ତର ସମାଜ ହୋଇପାରେ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଗୋଷ୍ଠୀ ବା ସମାଜରେ ଥିବା ମାତ୍ରାଧିକ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ, ସମ୍ବଳସବୁର ଅସମାଞ୍ଜସ୍ୟ ବିତରଣ, ସମ୍ପ୍ରଦାୟ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ବିଦ୍ୱେଷ ଆଦି ମାନସିକ ଯାତନାର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶକ ବଡ଼ ଧରଣର ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି । ସମାଜକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରୁଥିବା ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଦଳଗୁଡ଼ିକର ଆଭିମୁଖ୍ୟରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିବା, ସୁସ୍ଥ ସମାଜ ଗଠନ ପାଇଁ ଅନୁରୂପ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଓ ଆଦର୍ଶ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବା ପାଇଁ ସମାଜ ସଂସ୍କାରକ ଓ ରାଜନୈତିକ ଦଳମାନଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇପାରନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ସାମାଜିକ ଜୀବନର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ସମାଜ ସଂସ୍କାର ପରି ବୃହତ୍ ଲକ୍ଷ୍ୟର କାର୍ଯ୍ୟକରଣ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ସାମୂହିକ ଭାବରେ ନିବାରଣମୁଖୀ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗ୍ରହଣ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ସହିତ ଅନ୍ୟମାନେ ଯୋଗ ଦେଇଥାନ୍ତି । ଏହାର ସଫଳ ରୂପାୟନ ପାଇଁ କେତେକ ଆନୁସଂଗିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ କରାଯାଇଥାଏ । ପ୍ରଥମତଃ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ମାନସିକ ରୋଗ ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ନେବା ପୂର୍ବରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେପରି ଭାବରେ ନିଜର ଗୋଷ୍ଠୀ, ଗ୍ରାମ, ବା ସହର ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆସି ପରାମର୍ଶ ନେଇପାରିବ ତାହାର ବିହିତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଆବଶ୍ୟକ । ସାଧାରଣତଃ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ରୋଗୀ ମନେକଲାପରେ ସେ ଚିକିତ୍ସକ ପାଖକୁ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଯାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ତା' ପୂର୍ବରୁ ସାମାନ୍ୟତମ ବିଚ୍ୟୁତି ଅନୁଭବ କରି ସେ ଗୋଷ୍ଠୀର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆସି ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଫେରିଯାଇପାରେ । ଏହିପରି ଗୋଷ୍ଠୀଭିତ୍ତିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା କେନ୍ଦ୍ରର ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରିପ୍ରକାଶ ହେଉଛି ଆତ୍ମହତ୍ୟା ବିଲୋପ ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ର । ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ଘଟୁଥିବା ସହରମାନଙ୍କରେ ଏପରି କେନ୍ଦ୍ର ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ଏବଂ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ଚିନ୍ତା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଠିକ୍ ସମୟରେ ସମୁଚିତ ଉପଦେଶ ଦେଇ ଏକ ସୁସ୍ଥ ବାତାବରଣ ବଜାୟ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିପ୍ଳବାତ୍ମକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣିଥିବା ଯୋଜନାଟି ହେଉଛି ଆତ୍ମସହାୟତା ଆନ୍ଦୋଳନ । ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କ ମତରେ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ସେ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାର ଯେପରି ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ସେହିପରି ମାନସିକ ବିକୃତିରୁ ମୁକ୍ତିଲାଭ କରିଥିବା (ଚିକିତ୍ସାପରେ)

ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଯେପରି ପୁନଶ୍ଚ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ନ ହୁଅନ୍ତି, ସେଦିଗରେ ମଧ୍ୟ ଯୋଜନା ଆବଶ୍ୟକ । ସୁତରାଂ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ନିଜର ଯତ୍ନ ନେଲାଭଳି କିଛି ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ଗୋଷ୍ଠୀ ମଧ୍ୟରେ ବସବାସ କରୁଥିବେ ଅଥଚ କିଛି ପରିମାଣରେ ଆତ୍ମନିର୍ଭରଶୀଳ ହୋଇ ନିଜର ଯତ୍ନ ନେଲାଭଳି ସାମର୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଏ । ବିଶେଷକରି ଚିକିତ୍ସା ପରେ ମାନସିକ ବିକୃତିରୁ ଅବ୍ୟାହତି ପାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପୁନଶ୍ଚ ଯେପରି ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ନ ହୁଅନ୍ତି ସେ ଦିଗରେ ଯତ୍ନ ନିଆଯାଏ । ଏଥିପାଇଁ ପୁନର୍ଜୀବନ କେନ୍ଦ୍ର ଗୋଷ୍ଠୀ ମଧ୍ୟରେ ସ୍ଥାପନ କରାଯାଇପାରେ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଗୋଟିଏ ଗୋଷ୍ଠୀ ବା ସମାଜରେ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଜୀବନଶୈଳୀର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇ ଜୀବନର ଗୁଣାତ୍ମକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗଣମାଧ୍ୟମର ଏକ ବିଶେଷ ଭୂମିକା ରହିଛି । ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ବିକାଶପାଇଁ ଏପରି ଗଣମାଧ୍ୟମର ଉପଯୋଗ ନିଶ୍ଚିତଭାବରେ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■